

2015

PLAN DE RIPOSTE STRATÉGIQUE DE L'OMS

Flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest



Organisation
mondiale de la Santé

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

2015 plan de riposte stratégique de l'OMS : flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest.

1. Fièvre hémorragique à virus Ebola – prévention et contrôle. 2. Flambées de maladies. 3. Planification en santé. I. Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 250869 7 (Classification NLM : WC 534)

© Organisation mondiale de la Santé, 2015

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 32 64 ; télécopie : +41 22 791 48 57 ; courriel : bookorders@who.int).

Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation de l'information 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.

Table des matières

Introduction	4
Objectifs stratégiques pour l’OMS.....	4
Contexte.....	4
Situation épidémiologique.....	6
Situation actuelle de la riposte	7
Stratégie générale.....	10
Objectif « zéro cas » de maladie à virus Ebola.....	10
Prévention de l’apparition de flambées du virus Ebola dans d’autres pays.....	12
Relance en toute sécurité des services de santé essentiels et accroissement de la résilience.....	14
Accélération de la recherche et développement pour la lutte contre le virus Ebola.....	15
Coordination nationale et internationale de la riposte à la maladie à virus Ebola	17
Conclusion.....	18
Annexe 1 : Cadre de résultats	20

INTRODUCTION

La flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l’Ouest a atteint des proportions inédites par sa portée, sa gravité et sa complexité. La Guinée, le Libéria et la Sierra Leone sont toujours frappés par cette flambée, et ces pays peinent à circonscrire l’épidémie dans un contexte où la pauvreté est extrême, où les systèmes de santé sont défaillants et où les coutumes sociales compliquent l’interruption de la transmission interhumaine. Si les progrès enregistrés sont encourageants, des efforts considérables doivent encore être consentis afin d’interrompre toutes les chaînes de transmission dans les pays touchés, de prévenir la propagation de la maladie aux pays voisins et de relancer en toute sécurité les services de santé essentiels d’importance vitale.

Objectifs stratégiques pour l’OMS

1. Interrompre la transmission du virus Ebola dans les pays touchés
2. Empêcher de nouvelles flambées du virus Ebola dans d’autres régions et d’autres pays
3. Relancer en toute sécurité les services de santé essentiels et accroître la résilience
4. Accélérer la recherche et développement concernant la maladie à virus Ebola
5. Coordonner la riposte nationale et internationale au virus Ebola

Contexte

L’OMS a agi en qualité de chef de file de la communauté internationale afin de mettre sur pied les stratégies et les approches sanitaires nécessaires pour lutter contre cette flambée de maladie à virus Ebola et y mettre fin. L’OMS reste en première ligne et met en œuvre bon nombre des principales interventions sanitaires. Pour soutenir l’opération de riposte, l’OMS déploie à l’heure actuelle 700 agents dans les 63 districts, préfectures et comtés des trois pays les plus touchés. Il s’agit de l’opération d’urgence de plus grande ampleur jamais réalisée par l’Organisation.

Dans tous les pays où elle est intervenue, l’OMS a œuvré sous la direction du centre de coordination national et a étroitement collaboré avec les gouvernements, les partenaires et les communautés. Dans les trois pays les plus touchés, l’OMS continue d’apporter son soutien technique, normatif, matériel et opérationnel aux ministères concernés. L’OMS a travaillé en étroite collaboration avec la Mission des Nations Unies pour l’action d’urgence contre l’Ebola (MINUAUCE) et les institutions du système des Nations Unies dont elle est partenaire – en particulier l’UNICEF, le PAM, l’OCHA, l’UNFPA et le PNUD – afin de garantir la cohérence et l’efficacité de l’ensemble des activités de riposte. L’OMS a également collaboré avec d’autres partenaires – par exemple l’Union africaine, les Centers for Disease Control (CDC) des États-Unis,

Médecins Sans Frontières (MSF), la Fédération internationale de la Croix-Rouge (FICR), l'Organisation internationale des migrations (OIM), l'ONUSIDA et les partenaires du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) ; l'Organisation a coordonné leur action afin que la portée des interventions clés dans les domaines de la surveillance, des soins cliniques et de la santé publique soit plus étendue. L'OMS s'investit totalement dans le renforcement de ces partenariats, qui sont indispensables pour endiguer la flambée épidémique.

En août 2014, l'OMS a rédigé la *Feuille de route pour la riposte au virus Ebola* afin d'élaborer la stratégie centrale visant à mettre fin à cette flambée sans précédent ; ce document a jeté les bases d'une riposte de bien plus grande ampleur. À partir de cette feuille de route, le système des Nations Unies a établi une vue d'ensemble des besoins et exigences, qui a débouché sur la stratégie STEPP.¹ Ces outils ont été conçus afin d'aider les gouvernements et les partenaires à réviser les plans opérationnels de riposte au virus Ebola propres à chaque pays, à leur allouer des ressources et à contribuer à la coordination de l'aide internationale visant à mettre en œuvre ces plans dans leur totalité. La vue d'ensemble des besoins et exigences a permis une montée en puissance de la riposte sous la responsabilité de la MINUAUCE, dont l'OMS est l'organisation chef de file pour les aspects techniques et sanitaires.

La feuille de route de l'OMS et la stratégie STEPP qui a suivi ont défini une intervention par étapes dans les zones où la transmission était la plus intense. La priorité a d'abord été donnée au ralentissement de l'augmentation exponentielle du nombre de cas recensée en août et en septembre. Pour cela, il a fallu renforcer d'urgence les infrastructures de traitement ainsi que les capacités d'inhumation, et adapter les comportements afin de ralentir la croissance exponentielle du nombre de nouveaux cas. Par la suite, il a également fallu intensifier rapidement les opérations rigoureuses de dépistage et de recherche des contacts, et accroître la participation de la communauté afin d'interrompre les chaînes de transmission résiduelles.

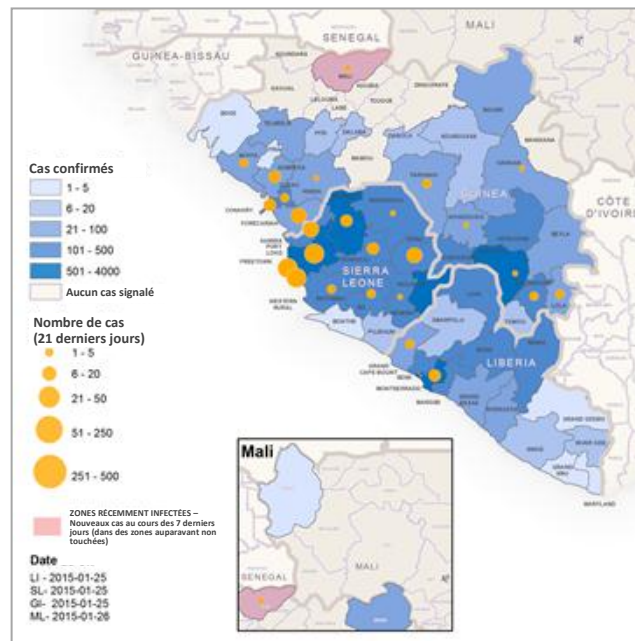
La première phase de la stratégie s'est attaquée à la plus grande flambée épidémique de maladie à virus Ebola de l'histoire et a freiné l'augmentation rapide du nombre de cas enregistrée jusqu'en septembre. La deuxième phase de la stratégie a déjà prouvé qu'il était possible de réduire le nombre de cas dans les zones urbaines densément peuplées comme dans les régions rurales reculées, notamment à Monrovia (Libéria) et dans les régions forestières de Guinée. Le programme s'est inspiré de campagnes de masse comme l'initiative d'éradication de la poliomyélite, qui utilise la microplanification détaillée pour atteindre chaque foyer. Tirant les leçons de ces succès, l'OMS collabore avec ses partenaires afin qu'il n'y ait plus de nouveau cas.

¹ STOPPER la flambée, TRAITER les personnes infectées, assurer (*ENSURE*) les services essentiels, PRÉSERVER la stabilité et PRÉVENIR d'autres flambées dans les pays encore préservés.

Situation épidémiologique

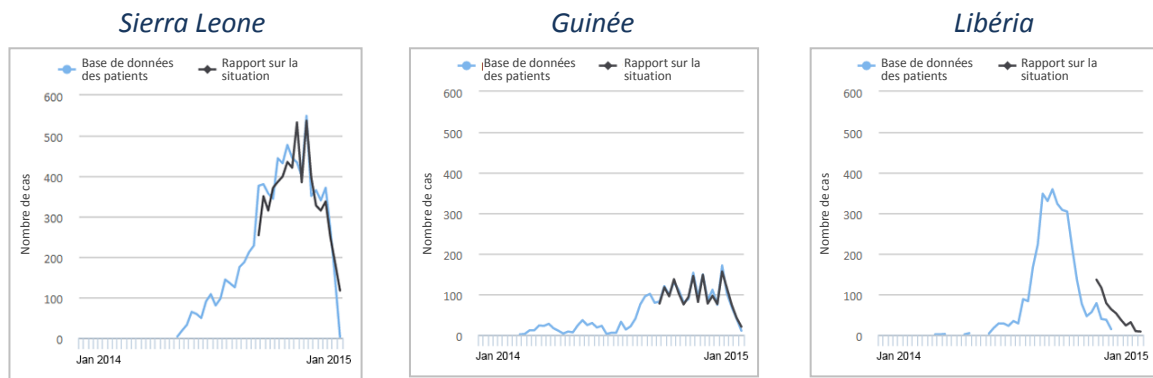
Après les pics épidémiques d'octobre pendant lesquels plus de 800 cas étaient enregistrés chaque semaine, le nombre de cas et de districts touchés par une transmission active a rapidement chuté dans les trois pays. En revanche, depuis fin janvier 2015, le nombre de cas stagne d'une semaine à l'autre. Cela s'explique en grande partie par une transmission qui reste élevée dans les zones occidentales de Guinée et de Sierra Leone, avec des foyers particulièrement préoccupants dans et autour de Conakry et Freetown, les capitales.

Flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest



Distribution des cas de maladie à virus Ebola dans les pays les plus touchés au 1^{er} mars 2015

Les raisons de la persistance de cette transmission en Afrique de l'Ouest apparaissent dans les statistiques utilisées pour superviser la riposte à l'épidémie de virus Ebola. En Guinée et en Sierra Leone, la recherche de cas détecte non seulement de nouveaux malades, mais également des décès dus au virus Ebola dans la communauté et de nombreux cas d'inhumations dans de mauvaises conditions de sécurité. En outre, nombre de nouveaux cas confirmés sont des personnes qui ne font pas partie des contacts suivis de cas précédents ou sans lien avec les chaînes de transmission connues. La gestion des cas ne répond pas encore aux normes les plus strictes : il faut encore 2 à 3 jours en moyenne pour isoler les cas potentiellement infectieux et le taux de létalité parmi les patients hospitalisés reste élevé (autour de 60 %). En outre, les agents de santé restent exposés à l'infection.



Évolution des cas de maladie à virus Ebola dans les pays les plus touchés au 1^{er} mars 2015

Situation actuelle de la riposte

Les communautés, de même que leurs gouvernements et les intervenants internationaux, travaillent de concert dans le but de mieux comprendre les risques, de gérer les attentes, d'identifier et de suivre les malades d'Ebola et leurs contacts, de traiter les personnes infectées et d'inhumer sans risque et dans la dignité les personnes ayant perdu la vie. Les sections qui suivent présentent la situation de chacun des aspects de la riposte, ainsi que le rôle joué par l'OMS.

Prise en charge des cas

Plus de 60 unités de traitement Ebola (UTE) spécialisées mettent à disposition environ 3000 lits pour soigner les personnes ayant contracté le virus dans les trois pays les plus touchés. Plus de 40 organisations et 58 équipes médicales étrangères ont déployé environ 2500 agents internationaux² pour faire fonctionner ces centres, en partenariat avec les ministères de la santé et des milliers d'agents nationaux. Cet environnement complexe est coordonné par une équipe de l'OMS dans chaque pays qui collabore étroitement avec des conseillers spécialisés dans la lutte contre l'infection et la prise en charge clinique afin d'accompagner tous les partenaires déployés sur le terrain. Outre les unités de traitement Ebola, plus de 63 centres de soins communautaires (CSC) ont été établis afin de promouvoir la participation de la communauté à la riposte à la maladie à virus Ebola.

Grâce au nombre élevé de lits ouverts depuis août, ils sont maintenant en nombre suffisant pour isoler et traiter tous les cas connus dans les trois pays, ce qui a constitué un facteur essentiel pour endiguer la flambée à ce jour. En fait, cette progression a été réalisée avec le déclin du nombre total de cas, ce qui a permis de commencer à réaffecter et à fermer certaines UTE. Si la flambée est à ce jour sous contrôle, c'est grâce à une capacité accrue à isoler les cas, aux inhumations sans risque et dans la dignité, et à l'évolution des comportements des communautés.

² Dans les équipes, on compte 265 Cubains, 840 membres du personnel de l'Union africaine, des ressortissants de pays comme le Royaume-Uni, la Chine, la Norvège, la Suède, le Danemark, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, la Corée, les États-Unis d'Amérique, la France, l'Allemagne et d'autres, ainsi qu'un grand nombre d'équipes et de personnel d'ONG et d'organisations internationales comme MSF, International Medical Corps (IMC), la FICR, Save the Children, Alliance for International Medical Action (ALIMA), International Rescue Committee (IRC), ARC, Emergency et Partners in Health (PIH).

Inhumations sans risque et dans la dignité

Tous les pays disposent maintenant des capacités nécessaires pour inhumer toutes les personnes décédées sans risque et dans la dignité. Actuellement, 210 équipes d'inhumation opèrent dans les trois pays. Certes, ces capacités ont contribué de façon centrale à la réduction drastique du nombre de cas, mais certains problèmes n'ont pas été réglés. Un certain nombre de décès dus au virus Ebola se produisent toujours dans les communautés (ce qui montre que les malades ne se rendent pas toujours dans les établissements pour être placés en isolement et traités), et on observe encore des inhumations réalisées dans de mauvaises conditions de sécurité, en particulier en Guinée et en Sierra Leone. L'OMS, avec le soutien de l'ONUSIDA, a collaboré avec des organisations confessionnelles afin de mettre sur pied des protocoles actuellement utilisés pour des inhumations sans risque et dans la dignité. Si les choses vont mieux, il reste des situations dans lesquelles les communautés estiment que les cérémonies d'inhumation ne laissent pas assez de place à la prière et à la spiritualité. Cela peut parfois entraîner des résistances et la réalisation d'inhumations dans de mauvaises conditions de sécurité. Il convient de faire plus pour résoudre ces problèmes.

Prévention et lutte contre l'infection

L'OMS et ses partenaires ont partagé leur savoir-faire afin d'orienter la politique et la pratique clinique en matière de prévention et de lutte contre l'infection en publiant des lignes directrices d'urgence et en accompagnant directement les agents de santé en matière de prise en charge clinique des malades d'Ebola, d'équipement de protection individuelle, de procédures de laboratoire, de recherche des contacts, d'inhumation sans risque et de gestion des déchets. Ces conseils de santé publique sont essentiels pour informer les agents de santé et les intervenants internationaux des risques de transmission et des mesures de sécurité. En outre, en collaboration avec des partenaires majeurs comme l'UNICEF et le PAM, l'OMS a distribué plus d'un million d'EPI et a assuré une formation approfondie des agents de santé et des intervenants de première ligne au sujet des pratiques de lutte contre l'infection, de la santé et de la sécurité au travail, de la prise en charge clinique et de l'inhumation sans risque, entre autres interventions de lutte contre le virus Ebola. L'OMS a défendu avec succès la protection des agents de santé dans tous les environnements, l'organisation d'enquêtes en cas d'infection d'un agent de santé et la mise en place de structures de traitement dédiées aux agents de santé infectés. Elle a également joué le rôle de chef de file dans la coordination des évacuations médicales le cas échéant.

Surveillance et recherche des contacts

L'OMS a pris, en collaboration avec les Centers for Disease Control des États-Unis, la tête des opérations de surveillance, de dépistage, de recherche des cas, de gestion des données et d'analyse épidémiologique en association avec les gouvernements nationaux dans les trois pays les plus touchés. Avec le concours des partenaires du GOARN, l'OMS a déployé plus de 600 experts de la santé publique au cours de la riposte pour qu'ils aident à la surveillance, à l'épidémiologie de terrain, au dépistage, à la recherche des contacts, à la

gestion de l'information et à l'analyse épidémiologique. Cela a permis d'augmenter de façon significative le nombre de nouveaux cas provenant des listes de contacts et de cartographier de façon méthodique les chaînes de transmission. Grâce au Réseau des laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux, qui est un pilier du GOARN, l'OMS a coordonné le déploiement de plus de 230 experts vers 26 laboratoires mobiles par l'intermédiaire de laboratoires partenaires. Ces laboratoires sont maintenant en mesure de tester plus de 750 échantillons par jour si nécessaire. Cette capacité a permis de confirmer rapidement les cas dans les trois pays les plus touchés.

Participation des communautés

L'OMS a œuvré au renforcement de la participation des communautés afin de construire et d'entretenir une relation de confiance entre les communautés locales et les agents de première ligne. Pour ce faire, les mesures adaptées de prévention et de lutte contre l'infection ont été choisies, classées par ordre de priorité et adoptées de façon éclairée grâce à un dialogue entre les communautés et les équipes techniques. L'OMS a également collaboré avec les communautés afin de renforcer les mesures clés pouvant être adoptées, de contrer les fausses informations pouvant circuler et de dissiper les interprétations erronées des conseils sanitaires en écoutant la population de façon proactive et en apaisant les inquiétudes et les peurs de la communauté.

À cette fin, l'OMS a engagé des anthropologues chargés de travailler avec les responsables communautaires et religieux afin d'affronter les craintes et la stigmatisation associées à la maladie, de négocier des variantes et des adaptations des pratiques religieuses et culturelles, et d'inciter la population à se faire soigner grâce au dialogue avec les communautés. L'OMS a coordonné les apports des différentes spécialités et des différents réseaux professionnels afin d'élaborer, en se fondant sur les meilleures pratiques, un modèle de mobilisation de la communauté pour le déploiement rapide et sans risque des centres de traitement Ebola et des centres de soins communautaires, ainsi que des lignes directrices provisoires sur la participation de la communauté au don du sang.

En collaboration avec l'UNICEF et d'autres partenaires, des systèmes sont mis sur pied pour faire en sorte que les méthodes de mobilisation de la communauté soient appliquées afin de gérer de façon constructive le dialogue avec les communautés. Si des progrès ont été réalisés, les prestataires de service doivent continuer de bâtir une relation de confiance avec la population et s'assurer que les services répondent aux inquiétudes et aux besoins de la communauté. Les médias sociaux et traditionnels ont été utilisés pour atteindre des millions de personnes dans les trois pays les plus touchés, ainsi que dans les 14 pays à haut risque et à très haut risque³ dans la Région africaine. En faisant la promotion d'approches communautaires et en invitant les survivants à travailler en compagnie d'autres intervenants, l'OMS contribue à la réduction de la stigmatisation des communautés touchées par Ebola.

³ Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, Sénégal et Togo.

STRATEGIE GENERALE

La prochaine phase de la riposte est fondamentale : il s'agit de tirer parti des progrès réalisés et des leçons tirées à ce jour, en particulier en ce qui concerne le rôle central joué par les communautés. La limitation de la propagation du virus vers les zones côtières des trois pays à transmission élevée avant le début de la saison des pluies en avril-mai 2015 constituera une étape critique. La priorité est d'identifier et d'isoler tous les nouveaux cas d'ici à la fin du mois de mai, et de confirmer qu'ils proviennent tous de chaînes de transmission et de listes de contacts connues.

Objectif « zéro cas » de maladie à virus Ebola

L'OMS accentuera les efforts visant à identifier tous les contacts potentiels des malades grâce à des enquêtes communautaires et épidémiologiques approfondies et intégrées. Pour les personnes admises dans les structures de traitement Ebola, l'objectif est de faire baisser le taux de létalité de 70 % à moins de 50 % tout en garantissant une meilleure sécurité aux agents de santé.

Coordination des districts

Pour atteindre ces objectifs, il est fondamental de renforcer encore la surveillance des districts, l'évaluation des risques et les opérations de riposte, ainsi que de s'assurer que chaque district dispose d'un plan adaptable propre à sa situation épidémiologique et au contexte social/anthropologique. L'OMS continuera de jouer un rôle de chef de file dans la coordination à l'échelle des districts de la riposte sanitaire au virus Ebola avec des coordonnateurs de terrain en poste dans plus de 63 districts des trois pays touchés. La rapidité et la réactivité de la prestation de service aux familles et aux communautés doivent rester une priorité afin de construire et d'entretenir une relation de confiance avec les communautés.

De même, il est important de maintenir, à l'échelle des pays et des districts, la capacité à intervenir rapidement en cas de nouvelle flambée ou de réinfection, ainsi que de renforcer la collaboration transfrontalière. Les districts limitrophes de frontières internationales renforcent les opérations transfrontalières en collaboration avec les districts voisins afin de coordonner la surveillance et le partage d'information et, si nécessaire, la recherche des contacts et d'autres opérations de riposte.

Surveillance active

La surveillance active et la recherche des contacts se poursuivront avec le rapport hebdomadaire de l'absence de cas suspects de maladie à virus Ebola réalisé grâce à la surveillance intégrée de la maladie dans les établissements de santé publics et privés, ainsi qu'à la surveillance communautaire des événements dans les zones où le risque est particulièrement élevé. L'OMS et ses partenaires sont en train de mettre sur pied les capacités nécessaires pour mener des enquêtes épidémiologiques intégrées des cas grâce à des

contributions anthropologiques et à la mobilisation des communautés afin de déterminer les chaînes de transmission et d'identifier les contacts. Les contacts devront être systématiquement suivis pendant 21 jours, au-delà des frontières nationales et internationales si nécessaire. Il sera fondamental de garantir une gestion fiable des données épidémiologiques et socioculturelles afin de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies ciblées ; il faudra également pérenniser les capacités de diagnostic du virus Ebola en laboratoire. Même après l'identification du dernier cas, la période de surveillance active devra se prolonger afin de s'assurer que toutes les chaînes de transmission ont été cernées et qu'il n'y a pas eu de réémergence du virus.

L'OMS est fortement impliquée dans la conception et la mise en œuvre de cadres de surveillance et d'alerte renforcés conformément aux recommandations du système de surveillance intégrée des maladies et de riposte (IDSR), ainsi que du Règlement sanitaire international (RSI). Cela comprend des stratégies transfrontalières spécialisées, un renforcement du système d'alertes et une consolidation des capacités de vérification des alertes et d'enquête.

La participation des communautés placée au centre des préoccupations

Les communautés ont été à la base de l'efficacité de la riposte, ce qui est toujours le cas. La priorité sera donnée à l'intégration de la participation des communautés à la prestation de services, par exemple par l'intermédiaire de la formation d'agents de première ligne à différents sujets comme l'instauration d'une relation de confiance, les techniques de communication et la réorientation des activités de mobilisation sociale afin d'encourager l'utilisation des services. Le fait de renforcer le soutien technique et opérationnel dans le but de soutenir les services d'éducation à la santé/de promotion de la santé au sein des ministères de la santé permettra de mettre sur pied des capacités durables en utilisant l'infrastructure et les réseaux existants afin de jeter les bases de l'engagement communautaire post-Ebola.

La capacité à élaborer et à exécuter systématiquement et régulièrement des stratégies adaptées d'engagement communautaire devra être renforcée à l'échelle du district. Lorsqu'elle intervient dans le respect et en temps opportun, la participation de la communauté avant et pendant des interventions critiques, par exemple pendant les recherches des cas et les inhumations, peut vaincre la résistance de la communauté, assurer un soutien à ces opérations et atténuer les risques. Il faut des stratégies adaptées et ciblées afin de nouer le dialogue avec différents groupes (les chefs, les responsables religieux, les femmes et la jeunesse). Il convient de porter une attention particulière à l'instauration d'un dialogue plus efficace avec les groupes de femmes et les réseaux de lutte contre le VIH/sida. De même, les équipes d'intervention doivent connaître le contexte communautaire lorsqu'elles sont en opération et en tenir compte. L'analyse anthropologique combinée à un savoir-faire en matière de mobilisation communautaire et au renforcement du leadership de la promotion de la santé portent leurs fruits et orientent les approches opérationnelles et techniques de façon à ce que la voix et les perspectives des communautés soient prises en compte lors de la prise de décisions.

Optimisation de la prise en charge des cas

Pour établir une relation de confiance avec la communauté, il est fondamental de prodiguer les meilleurs soins à tous les malades d’Ebola et d’informer les familles de l’évolution de l’état de santé de leurs proches. La nomination d’agents de liaison avec la communauté au sein des centres de traitement a constitué une bonne pratique décisive. Les capacités de prise en charge des cas, le triage et les procédures de lutte contre l’infection doivent être optimisées pour accroître les taux de survie, ainsi que pour réduire le nombre d’agents de santé infectés par le virus. Il est également important de gérer les capacités et la distribution géographique des centres de traitement Ebola et des équipes médicales étrangères à mesure que la situation épidémiologique évolue. Cela peut comprendre la fermeture et/ou la réaffectation des UTE et des centres de soins communautaires qui ne servent plus à l’isolement des patients, le redéploiement du personnel médical étranger afin d’aider à la relance en toute sécurité des services de santé essentiels non consacrés à Ebola, ou l’utilisation des centres de traitement Ebola existants pour mener des essais cliniques sur de nouveaux traitements. Les complications à long terme pour la santé des survivants sont étudiées en vue d’élaborer des lignes directrices pour le traitement et les soins à leur intention afin de réduire les répercussions de la maladie sur une population déjà traumatisée. Ces lignes directrices seront utilisées à l’avenir par les équipes médicales nationales et internationales.

Prévention de l’apparition de flambées du virus Ebola dans d’autres pays

S’il est fondamental d’endiguer la transmission du virus Ebola dans les pays touchés, il est tout aussi important de s’assurer que ce virus ne se propage pas vers de nouvelles régions et de nouveaux pays. En vertu du Règlement sanitaire international (2005), l’OMS a activé les instruments qui favorisent des mesures de riposte et de préparation appropriées pour la sécurité sanitaire de l’ensemble des États Membres. Les activités de préparation de l’OMS visent à garantir que tous les pays sont prêts à détecter les cas potentiels de maladie à virus Ebola, à diligenter une enquête sur ces cas, à les prendre en charge et à les signaler, ainsi qu’à intervenir rapidement et efficacement. L’OMS a élaboré une liste de contrôle pour se préparer à lutter contre le virus Ebola en se fondant sur les leçons apprises dans les trois pays les plus touchés et sur les expériences des autres pays ayant fait face à des cas importés de maladie à virus Ebola.

Pays limitrophes

La priorité est de mettre sur pied des centres opérationnels de lutte contre Ebola et des systèmes de gestion des incidents dans les quatre pays limitrophes : Côte d’Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal. Des mécanismes de surveillance accrue, d’alerte précoce et d’intervention seront intégrés aux systèmes de santé de ces pays et renforcés par une surveillance communautaire active.

La communication sur les risques doit être organisée conformément aux stratégies d'évaluation et d'atténuation des risques, parallèlement aux stratégies de participation communautaire. Les stratégies nationales de communication doivent informer le public et obtenir son concours en gagnant sa confiance. Elles doivent également transmettre des informations pertinentes sur les flambées de maladie à virus Ebola dans les pays voisins et inviter les communautés à prendre des mesures permettant de réduire le risque d'exposition. Il faut pouvoir disposer de capacités d'intervention rapide et d'unités d'isolement permettant d'enquêter correctement sur les cas suspects de maladie à virus Ebola, de même que de procédures d'envoi rapide des échantillons diagnostiques vers un laboratoire reconnu par l'OMS.

Une attention particulière sera accordée à la conclusion d'accords et à la mise sur pied de modes opératoires normalisés entre les districts limitrophes mais séparés par une frontière internationale afin d'établir les mécanismes pour le partage d'informations, les capacités de diagnostic, les installations, la logistique, les ressources humaines et la formation. L'OMS continuera de mettre à disposition des experts dans les domaines de la prise en charge des cas, de la prévention et la lutte contre l'infection, de la surveillance et de la participation communautaire dans ces pays limitrophes afin de garantir une riposte rapide si nécessaire et en temps opportun.

Pays prioritaires

L'OMS a lancé des missions d'évaluation dans les 14 pays prioritaires⁴ afin d'évaluer les niveaux de préparation à une flambée de maladie à virus Ebola en se fondant sur la liste de contrôle normalisée des mesures à prendre. Les résultats de la mission et la progression dans la mise en œuvre des mesures recommandées sont rendus publics sur le site Web de l'OMS. Des plans nationaux de préparation ont été mis sur pied et chiffrés en se fondant sur ces résultats. La prochaine étape consiste à s'assurer que les 14 pays se sont dotés des capacités prioritaires établies dans la liste de contrôle pour se préparer à lutter contre le virus Ebola. Des missions de suivi ont démarré ces derniers temps afin de suivre les progrès et d'établir des plans de travail multipartites. En outre, l'OMS soutient les activités de préparation en déployant des experts techniques dans chaque pays prioritaire afin de mettre en œuvre les mesures de préparation en suspens ; l'Organisation met également à disposition les fournitures et l'équipement en quantité suffisante pour la prise en charge des cas pendant au moins 10 jours. Outre les 14 pays prioritaires, d'autres pays bénéficient d'un accompagnement à la préparation par l'intermédiaire des bureaux régionaux et de pays de l'OMS.

Préparation de l'alerte et de la riposte au niveau mondial

En vertu du Règlement sanitaire international, l'OMS poursuivra ses activités de préparation de l'alerte et de la riposte au niveau mondial afin de renforcer la surveillance des événements et le signalement des indices de cas potentiels de maladie à virus Ebola dans le monde entier par l'intermédiaire des points

⁴ Les 14 pays prioritaires comprennent les 4 pays limitrophes.

focaux nationaux du RSI ainsi qu'au moyen d'une surveillance indépendante et d'une évaluation des risques. À ce jour, six autres pays ont déclaré au moins un cas importé de maladie à virus Ebola (Mali, Sénégal, Nigéria, Espagne, États-Unis d'Amérique et Royaume-Uni). La situation a été maîtrisée dans tous ces pays. Tous ces exemples confirment qu'une riposte rapide et énergique à une flambée de maladie à virus Ebola est non seulement essentielle, mais possible, et qu'il s'agit du facteur le plus important pour maîtriser la maladie et endiguer ainsi sa propagation. L'OMS, avec le soutien du GOARN et d'autres partenaires, continuera de préparer et de déployer des équipes d'intervention rapide au besoin, de gérer et de coordonner de façon stratégique l'information opérationnelle par l'intermédiaire du Centre stratégique d'opérations sanitaires de l'OMS, et d'aider les pays à gérer les cas importés de maladie à virus Ebola.

Relance en toute sécurité des services de santé essentiels et accroissement de la résilience

La maladie à virus Ebola a pris un caractère épidémique dans les zones touchées en grande partie à cause de la vulnérabilité de leurs systèmes de santé. Parmi les faiblesses structurelles particulières, il faut noter la pénurie d'agents de santé qualifiés et leur mauvaise répartition, ainsi que l'insuffisance des systèmes de surveillance, de notification et d'information. L'infrastructure, la logistique, la gouvernance et les systèmes d'approvisionnement en médicaments étaient eux aussi défectueux. L'organisation et la gestion des services de santé étaient loin d'être optimales. Les dépenses de santé des gouvernements étaient faibles et inadaptées pour garantir un accès universel aux services de base, alors que les dépenses privées – qui prenaient principalement la forme de paiements directs des services de santé par l'utilisateur – étaient à l'inverse élevées. Le financement extérieur était destiné aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) à travers des programmes verticaux n'investissant que peu dans les fonctions centrales des systèmes de santé. Ces faiblesses se sont aggravées pendant l'épidémie, car les services de santé publique existants se sont presque exclusivement consacrés à la lutte contre la maladie à virus Ebola. Les gens ont eu beaucoup de mal à accéder à des services essentiels comme la vaccination, la santé de la mère et de l'enfant ou le traitement des maladies courantes. Dans ce contexte, la crise a pris de l'ampleur en raison du manque de résilience des systèmes de santé des pays touchés.

Personnel de santé

Avec plus de 850 agents de santé infectés par le virus Ebola et plus de la moitié qui en sont morts, la situation préexistante de pénurie et de mauvaise répartition des agents de santé s'est aggravée. La peur et la méfiance qui en ont découlé ont alimenté la baisse massive des effectifs d'agents de santé, les grèves et la perturbation des services de santé ordinaires. À cause des plafonds de dépenses de main-d'œuvre dans le secteur public, 41 % des agents de santé gouvernementaux du Libéria ont travaillé sans compter dans la masse salariale et de nombreux postes sont restés vacants en Sierra Leone en dépit des besoins. Pour relancer en toute sécurité les services de santé de base et les

fonctions essentielles des systèmes de santé, il faut rapidement analyser, planifier, déployer, perfectionner et gérer les effectifs. L'OMS aide la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone à évaluer les besoins urgents en matière de recrutement, à rebâtir la confiance, à coordonner les efforts de détermination et de suppression des obstacles à l'emploi et à la performance, ainsi qu'à renforcer les systèmes d'information et la responsabilisation du personnel de santé.

Services de santé essentiels

L'objectif premier est d'aider les autorités nationales et la société civile à rouvrir en toute sécurité les établissements de santé et à relancer les services de santé essentiels dans les zones urbaines et rurales. Les programmes de vaccination ainsi que les services de santé génésique et de santé de la mère et de l'enfant doivent en faire partie. En outre, il est fondamental d'accompagner les pays dans le développement et la mise en œuvre de plans nationaux élaborés en partenariat avec des prestataires de soins non étatiques dans le but de renforcer la résilience face aux flambées et aux urgences futures, ainsi que la capacité à garantir, à plus long terme, un accès universel à des services de santé sûrs et de qualité. À cette fin, l'OMS apporte son savoir-faire technique à la Guinée, au Libéria et à la Sierra Leone pour l'élaboration de plans et d'opérations de relèvement rapide dans le but de mettre à disposition un ensemble de services essentiels à la survie.

Accroissement de la résilience

À court et à moyen terme, ces plans viseront à rendre chaque district sanitaire sûr, fonctionnel et résilient. À cette fin, il faudra s'assurer que la population a géographiquement et financièrement accès à un ensemble donné de services cliniques et de santé publique essentiels. Cela nécessitera un renforcement des systèmes communautaires et la création de liens avec le système de santé structuré. L'OMS apporte également son savoir-faire technique afin de mettre en œuvre rapidement les systèmes de surveillance intégrée des maladies et de riposte (IDSR) et afin d'accroître les capacités en vertu des dispositions du RSI, tout en s'assurant de la meilleure intégration de ces capacités dans les systèmes de santé locaux. Il faudra faire face aux besoins impérieux en personnel de santé en tenant compte du marché du travail dans sa totalité ; dans le même temps, les systèmes de gouvernance, de gestion, de chaîne d'approvisionnement, d'information, de financement de la santé et de responsabilisation devront également être renforcés.

Accélération de la recherche et développement pour la lutte contre le virus Ebola

Depuis le tout début de l'urgence sanitaire internationale causée par la maladie à virus Ebola, l'OMS a consulté dans l'urgence des chercheurs indépendants dans le domaine de la santé, des fabricants, des autorités de réglementation et des experts en santé publique, de même que des représentants des pays touchés. L'Organisation a rassemblé les données scientifiques existantes afin de mettre sur pied une base de connaissances permettant de privilégier les évaluations de recherche et développement pouvant déboucher sur des outils

et des produits sanitaires efficaces en mesure de contribuer au plus vite à la lutte contre l'épidémie. Malgré le délai très court pour la recherche et développement imposé par le besoin urgent de trouver des solutions, en la matière, l'OMS a toujours pris le parti de faire avancer un certain nombre de produits vers les phases de test à partir de bases factuelles favorables et satisfaisantes.

Après de vastes consultations, une liste restreinte de vaccins, de produits thérapeutiques (médicaments, produits biologiques et produits sanguins) et de produits de diagnostic a été privilégiée. Ces produits font maintenant l'objet d'essais cliniques ou entreront bientôt dans cette phase. Pour hâter les autorisations éthiques et réglementaires nécessaires afin de procéder aux essais cliniques et de passer éventuellement à la phase de fabrication, l'OMS et ses partenaires ont collaboré avec les comités d'éthiques et les autorités nationales de réglementation des pays concernés afin d'envisager des procédures accélérées, par exemple des examens conjoints et le partage d'informations en temps réel. De plus, l'OMS a contribué à la logistique et à la création de réseaux sur le terrain dans les pays touchés dans le but de mettre en œuvre les essais cliniques. L'Organisation a également apporté un soutien technique à ses partenaires et aux communautés locales. En mars 2015, l'OMS a lancé un essai d'efficacité pour l'un des vaccins candidats en collaboration avec le Gouvernement guinéen, MSF et d'autres partenaires.

En parallèle, l'OMS met sur pied des outils visant à soutenir la recherche et développement par l'intermédiaire de répertoires de données et de plateformes d'échange d'informations. L'Organisation a également travaillé avec les pays, les partenaires et les experts de la maladie à virus Ebola afin de définir un programme de recherche hiérarchisé. Ces travaux seront utiles aux efforts déployés dans le cadre de l'épidémie actuelle de maladie à virus Ebola, mais ils serviront également dans les épidémies à venir et ils permettront d'étendre la recherche et développement pour des maladies pour lesquelles il n'existe aucun traitement à ce jour. L'OMS mène aussi une consultation afin de faciliter la gestion des échantillons biologiques de cette flambée, étant donné qu'ils constituent une ressource biologique inestimable qu'il convient de conserver et d'utiliser de façon éthique dans le but de faire progresser les connaissances et les interventions futures de lutte contre les maladies.

Une participation efficace des communautés est indispensable à la réussite du déploiement et de la gestion des essais cliniques concernant la maladie à virus Ebola. Des principes fondamentaux pour l'organisation d'essais portant sur les nouveaux vaccins et les nouveaux traitements sont nés des leçons tirées de la lutte contre le VIH/sida. Il est apparu qu'il était essentiel de mobiliser les familles et les communautés afin de s'assurer que les personnes connaissent leurs droits, donnent leur consentement éclairé et ne soient pas davantage stigmatisées et discriminées ; il convient également de rétablir au plus tôt certaines vérités.

Enfin, il faut examiner et évaluer les interventions de santé publique menées à bien pendant la flambée, en particulier dans les grands centres urbains, afin de comparer leur efficacité et d'en tirer les enseignements pour les flambées futures.

Coordination nationale et internationale de la riposte à la maladie à virus Ebola

L'OMS continuera à jouer un rôle actif dans la direction de la riposte au virus Ebola, la coordination des partenaires et les communications, aussi bien à l'échelle internationale par l'intermédiaire d'organismes comme la MINUAUCE, le GOARN et le Groupe de responsabilité sectorielle Santé qu'à l'échelle nationale par l'intermédiaire des centres nationaux de riposte au virus Ebola. Alors que la lutte contre la flambée est de plus en plus axée sur la surveillance active, le dépistage et la recherche des contacts, les travaux de l'OMS seront adaptés afin de donner de plus en plus la main à la communauté, de contribuer à la relance sans risque des services de santé essentiels et d'aider au renforcement des systèmes de santé pour un relèvement rapide. Sachant que la transition de la MINUAUCE est prévue à partir de septembre 2015, l'OMS vérifie également qu'elle dispose de la capacité et des procédures nécessaires pour gérer la riposte interinstitutions à ce moment-là.

Planification et mobilisation des ressources

Pendant cette phase de transition, l'OMS continuera de travailler en étroite collaboration avec les gouvernements nationaux, les États Membres, la MINUAUCE et les partenaires de la riposte afin d'élaborer, de réviser et d'évaluer les plans internationaux et nationaux de riposte au virus Ebola ; elle vérifiera également que ses plans de travail sont en conformité. L'Organisation continuera de mettre sur pied des stratégies de mobilisation des ressources en association avec le Fonds d'affectation spécial multipartenaires géré par l'Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies et d'autres mécanismes de financement d'urgence, et elle assurera la fourniture de rapports techniques et financiers aux donateurs en temps voulu.

Gestion de l'information

Dans le cadre de la riposte, la communication doit être transparente et la gestion de l'information, fiable. Des systèmes de notification ont été mis sur pied afin d'analyser et de faire un suivi de la situation épidémique, ainsi que dans le but de contrôler les activités de riposte. Des analyses et des rapports réguliers sur le contexte épidémiologique et de la riposte à l'échelle internationale, nationale et du district continueront à être mis à disposition. Il faut continuer à formuler des prévisions épidémiologiques et des projections relatives à la riposte afin d'éclairer la planification stratégique et opérationnelle. Les systèmes et les processus d'information doivent être renforcés afin d'améliorer l'exactitude, la qualité et la ponctualité des rapports.

Ressources financières et humaines

La riposte au virus Ebola nécessite des ressources financières et humaines sans précédent. L'OMS continuera d'élaborer et de réviser régulièrement des plans et des budgets relatifs aux activités et aux ressources humaines pour s'assurer que ceux-ci sont conformes aux priorités stratégiques en constante évolution. Parmi les difficultés notables, on peut citer la recherche, le recrutement, la formation et le déploiement de personnel qualifié afin de soutenir les opérations dans les pays et sur le terrain. Depuis mars 2014, l'OMS a déployé,

à travers différents mécanismes, plus de 1250 experts chargés de mener à bien les principales activités de la riposte, par exemple la surveillance, la recherche des contacts, la prévention et la lutte contre l'infection, la santé et la sécurité, le diagnostic en laboratoire, la prise en charge des cas, la participation communautaire, la mobilisation sociale et l'anthropologie. Sous la houlette de l'OMS, le GOARN a joué un rôle de premier plan en assurant plus de 600 de ces déploiements au cours de la flambée actuelle de maladie à virus Ebola.

Soutien logistique et opérationnel

D'autres travaux permettront d'établir et d'institutionnaliser les équipes d'intervention rapide internationales, qui comprendront des équipes médicales étrangères pour la prise en charge clinique, les produits de diagnostic, la logistique, ainsi que la prévention et la lutte contre l'infection. Des procédures administratives et des formations préalables au déploiement ont été mises en place pour faire en sorte que les équipes soient prêtes à être déployées rapidement si nécessaire.

Le soutien logistique et opérationnel reste fondamental. Il convient de pérenniser un approvisionnement fiable en consommables et en équipement afin de soutenir les opérations dans les pays et sur le terrain, ainsi que d'établir des capacités à long terme. Il faut assurer la continuité de la sécurité du personnel, de l'hébergement et des bases opérationnelles pour les opérations dans les pays et sur le terrain, notamment en ce qui concerne les procédures et les capacités bien établies d'évaluation des risques concernant la sécurité. Il en va de même pour les éléments permettant de faire face rapidement aux menaces à l'encontre du personnel ou des installations. Cela nécessite la présence de personnel de sécurité en nombre suffisant et la mise à disposition, entre autres, de moyens radio, de données et de télécommunications. Les moyens de transport permettant de mener les opérations dans les pays et sur le terrain conserveront une place centrale, en particulier pendant la saison humide.

L'OMS et le Programme alimentaire mondial (PAM) sont en train de mettre au point une plateforme opérationnelle conjointe afin d'accroître la capacité logistique en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. L'accord prévoit que le PAM mette à disposition des équipes sur le terrain avec les ressources dont elles ont besoin (équipement informatique, téléphones, connexion Internet et véhicules) afin de mener des opérations de riposte efficaces. Le partenariat répond à la directive de la session extraordinaire du Conseil exécutif de l'OMS sur Ebola, demandant de développer de nouveaux moyens de renforcer les opérations d'urgence et de fournir un modèle de collaboration pour l'action future dans les situations d'urgence ayant un impact sanitaire.

Conclusion

En collaboration avec ses partenaires, l'OMS est résolue à apporter son soutien aux pays touchés dans le but d'atteindre l'objectif « zéro cas » de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest et de faciliter le relèvement rapide du secteur de la santé. Les stratégies concluantes et les leçons déjà tirées en matière de lutte contre cette terrible maladie servent de base à l'approche pragmatique et

aux activités pratiques contenues dans ce nouveau plan stratégique pour 2015. Une surveillance rigoureuse, ainsi qu'un dépistage, une recherche des cas, une prise en charge des malades et un suivi des contacts exhaustifs et de grande ampleur ne peuvent permettre d'atteindre l'objectif « zéro cas » que grâce à la vigilance de nos partenaires et des gouvernements des pays les plus touchés, de même qu'à une collaboration étroite avec eux. Surtout, à l'échelle des districts et des communautés, il faut anticiper et désamorcer la résistance, ce qui nécessite de la part des prestataires de service de mettre en place de nouvelles façons de travailler et d'adapter leurs comportements.

Les efforts déployés pour lutter contre la maladie à virus Ebola ne doivent pas faiblir car, si cette maladie n'est pas éliminée, il est impossible d'envisager la réussite de la relance prévue des services essentiels interrompus par l'épidémie, de même que la réussite du relèvement futur des économies et des infrastructures de service déjà fragilisées des pays touchés. L'OMS collabore avec ses partenaires pour s'assurer que cette crise laisse un héritage positif, notamment un renforcement des systèmes de santé ainsi qu'une résilience et une préparation permettant de relever tous les défis de santé publique qui pourraient se présenter à l'avenir.

ANNEXE 1 : CADRE DE RESULTATS

Réalizations/Produits/Activités	Indicateurs				Partenaires chargés de la mise en œuvre
	Description	Base	Cible	Source	
Réalisation 1. Interrompre la transmission du virus Ebola dans les pays touchés	Nombre de nouveaux cas de maladie à virus Ebola confirmés	Guinée : 51 (1/3/15) Libéria : 0 (1/3/15) Sierra Leone : 81 (1/3/15) Total : 132 (1/3/15)	0	Rapports de situation quotidiens	
	Nombre de nouveaux décès dus à la maladie à virus Ebola confirmés	Guinée : 32 (1/3/15) Libéria : 0 (1/3/15) Sierra Leone : 85 (1/3/15) Total : 117 (1/3/15)	0	Rapports de situation quotidiens	
	Nombre de nouveaux décès survenus dans les communautés dont les tests se sont révélés positifs pour Ebola	Guinée : 17 (1/3/15) Libéria : 0 (1/3/15) Sierra Leone : 14 (1/3/15) Total : 31 (1/3/15)	0	Rapports de situation quotidiens	
	Taux de létalité des cas de maladie à virus Ebola confirmés	Guinée : 66 % (janvier 2015) Libéria : 50 % (décembre 2014) Sierra Leone : 66 % (décembre 2014)	<50 %	Dossiers d'enquête clinique	

Réalizations/Produits/Activités	Indicateurs				Partenaires chargés de la mise en œuvre
	Description	Base	Cible	Source	
Produit 1.1. Renforcement des opérations de riposte dans les districts <i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> Mettre sur pied à l'échelle des districts des centres opérationnels de lutte contre la maladie à virus Ebola disposant de modes opératoires clairs dans toutes les zones touchées Élaborer des plans trimestriels pour les districts conformes à la situation et au contexte épidémiologiques particuliers Doter les pays et les districts des capacités nécessaires pour riposter rapidement aux nouvelles flambées Organiser des opérations transfrontalières organisées dans les zones frontalières prioritaires 	Nombre de centres opérationnels d'urgence de lutte contre Ebola à l'échelle des districts disposant d'au moins 70 % du personnel prévu				
	Nombre d'équipes d'intervention rapide créées à l'échelle nationale				
Produit 1.2. Accroissement de la surveillance et de la recherche des contacts <i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> Établir une surveillance active afin d'assurer un rapport hebdomadaire de l'absence de cas suspects de maladie à virus Ebola de la part des établissements principaux et des leaders communautaires Mener des enquêtes épidémiologiques intégrées des cas afin de déterminer les chaînes de transmission et d'identifier les contacts Suivre de façon systématique les contacts pendant 21 jours, au-delà des frontières nationales et internationales si nécessaire Soutenir la gestion des systèmes de données afin de garantir la fiabilité de l'enregistrement et du partage des données épidémiologiques Coordonner et assurer la qualité des capacités de diagnostic en laboratoire pour la maladie à virus Ebola 	Nombre de contacts enregistrés par cas confirmé	Guinée : 13 (1/3/15) Libéria : 62 (1/3/15) Sierra Leone : 28 (1/3/15)	>10	Rapports de situation hebdomadaires	
	Pourcentage d'échantillons testés au cours d'une journée de collecte	Guinée : 98 % (février 2015) Libéria : 85 % (février 2015) Sierra Leone : 88 % (février 2015)	100 %	Base de données des laboratoires	
	Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	Guinée : 49 % (1/3/15) Libéria : 0 % (1/3/15) Sierra Leone : 78 % (1/3/15)	100 %	Rapports de situation hebdomadaires	
	Pourcentage d'alertes crédibles sur lesquelles une enquête a été lancée dans les 24 heures		100 %	Rapports de situation hebdomadaires	

Réalizations/Produits/Activités	Indicateurs				Partenaires chargés de la mise en œuvre	
	Description	Base	Cible	Source		
<p>Produit 1.3. La participation des communautés placée au centre des préoccupations</p> <p>Activités clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Vérifier que les principaux groupes communautaires et les principales parties prenantes (p. ex., les responsables religieux et politiques, les groupes de femmes et de jeunes) sont représentés dans la planification et les opérations du district S'assurer que les facteurs et les causes de résistance font l'objet d'une enquête et d'un suivi, et que des plans visant à vaincre cette résistance sont élaborés Former les équipes d'intervention à l'instauration d'une relation de confiance et aux techniques de communication afin qu'elles soient attentives et sensibles au contexte communautaire lorsqu'elles sont en opération Développer à l'échelle des districts les capacités des agents chargés de la participation de la communauté et de la mobilisation sociale afin qu'ils conçoivent et mettent en application des stratégies ciblées et évolutives dans les zones à forte transmission de la maladie Développer la capacité nationale à apporter un soutien psychosocial aux communautés touchées et aux personnes ayant survécu à la maladie à virus Ebola Élaborer des stratégies afin d'inciter les survivants à prévoir des actions visant à lutter contre la stigmatisation dans le domaine de la santé et dans la société Mettre en place des mécanismes destinés à recueillir les épisodes de discrimination à l'encontre des survivants en collaboration avec les réseaux de survivants, les responsables religieux, les groupes de femmes, la jeunesse et les personnes vivant avec le VIH 	<p>Nombre d'incidents de sécurité ou d'autres formes de refus de coopérer</p>	<p>Guinée : 4 (1/3/15) Libéria : 1 (1/3/15) Sierra Leone : 4 (1/3/15)</p>	0	Rapports de situation quotidiens		
	<p>Pourcentage d'incidents de sécurité ou d'autres formes de refus de coopérer ayant fait l'objet d'une enquête dans les 72 heures</p>			100 %	Rapports faisant suite à l'enquête	
	<p>Pourcentage de plans de district qui tiennent expressément compte du contexte social et culturel</p>			100 %	Plans de district	
	<p>Niveau de confiance et de satisfaction exprimé par les groupes communautaires et les utilisateurs des services en ce qui concerne les activités de riposte au virus Ebola</p>			Amélioration de la qualité	Discussions collectives et entretiens avec des informateurs clés	
	<p>Nombre d'inhumations réalisées dans de mauvaises conditions de sécurité signalées</p>	<p>Guinée : 16 (1/3/15) Libéria : 0 (1/3/15) Sierra Leone : 16 (22/02/2015)</p>		0	Rapports de situation quotidiens	

Réalizations/Produits/Activités	Indicateurs				Partenaires chargés de la mise en œuvre
	Description	Base	Cible	Source	
Produit 1.4. Optimisation de la prise en charge des cas <i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> Gérer le déploiement des équipes médicales étrangères Coordonner l'installation/la dissolution des centres de traitement Ebola et des centres de soins communautaires, leur distribution et les capacités dont ils ont besoin Évaluer les centres de traitement Ebola et les centres de soins communautaires, organiser des formations et transmettre des orientations afin de garantir des soins et des pratiques de prise en charge clinique de qualité, ce qui comprend la protection des agents de santé Mettre sur pied des bonnes pratiques et des lignes directrices pour gérer les soins prodigués aux personnes ayant survécu à la maladie à virus Ebola Créer et entretenir des mécanismes de communication pour faire en sorte que les familles soient régulièrement informées de l'état de santé de leurs proches admis dans les centres de traitement Ebola 	Délai entre l'apparition des symptômes et l'isolement des cas	Guinée : 3,3 (janvier 2015) Libéria : 2,8 (novembre 2014) Sierra Leone : 2,9 (décembre 2014)	<2 jours	Dossiers d'enquête clinique	
	Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Guinée : 1 (1/3/15) Libéria : 0 (1/3/15) Sierra Leone : 0 (1/3/15) Total : 1 (1/3/15)	0	Rapports de situation quotidiens	
	Pourcentage d'unités de traitement Ebola inspectées qui répondent aux normes minimales de lutte contre les infections	Guinée : 100 % (2/2) (janvier 2015) Libéria : 100 % (12/12) (février 2015) Sierra Leone : 78 % (14/18) (janvier 2015)	100 %	Rapports relatifs à la lutte contre les infections	
Réalisation 2. Empêcher de nouvelles flambées du virus Ebola dans d'autres pays	Nombre de chaînes de transmission secondaires établies à partir d'un cas de maladie à virus Ebola importé		0		
Produit 2.1. Capacités de surveillance active et de riposte rapide dans les pays limitrophes	Nombre de pays limitrophes ayant mis en place un centre opérationnel de lutte contre Ebola		4		

Réalizations/Produits/Activités	Indicateurs				Partenaires chargés de la mise en œuvre
	Description	Base	Cible	Source	
<i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> Créer des centres opérationnels de lutte contre Ebola et mettre en place une surveillance active dans les régions limitrophes des pays touchés par la maladie et dans les villes principales Diffuser au grand public des informations exactes et pertinentes sur la flambée de maladie à virus Ebola dans le pays voisins ainsi que sur les mesures permettant de réduire le risque d'exposition Former aux compétences de mobilisation de la communauté les agents d'intervention de première ligne, en particulier les équipes d'intervention rapide, les agents chargés de mener les enquêtes sur les cas et ceux qui recherchent les contacts Choisir et préparer des unités d'isolement où les cas suspects et probables de maladie à virus Ebola peuvent être correctement dépistés et pris en charge Mettre en place des procédures permettant de tester rapidement les échantillons diagnostiques dans un laboratoire reconnu par l'OMS 	Nombre de districts notifiant les alertes/les cas suspects de façon hebdomadaire au système national		>90 %		
	Nombre de pays limitrophes dans lesquels une unité d'isolement est prête et à disposition pour réagir en cas de suspicion de maladie à virus Ebola		4		
	Nombre de pays disposant d'un mode opératoire normalisé pour l'envoi rapide des échantillons diagnostiques à un laboratoire reconnu par l'OMS		4		
Produit 2.2. Établissement des capacités essentielles en matière de préparation dans les pays hautement prioritaires <i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> Procéder à des évaluations et à des exercices de simulation afin de s'assurer qu'il existe les capacités nécessaires pour détecter les cas de maladie à virus Ebola, enquêter sur eux, les notifier et intervenir Aider les pays à accroître les capacités essentielles si nécessaire Établir une plateforme de partage des informations sur la préparation à la lutte contre le virus Ebola et sur la stratégie 	Nombre de formations organisées au sujet de la maladie à virus Ebola tenant compte des besoins prioritaires propres au pays en matière de formation		Au moins 1 par pays hautement prioritaire		
	Nombre d'exercices de simulation organisés		Au moins 1 par pays hautement prioritaire		

Réalizations/Produits/Activités	Indicateurs				Partenaires chargés de la mise en œuvre
	Description	Base	Cible	Source	
Produit 2.3. Mise en place des capacités d'alerte et de riposte rapide au niveau mondial <i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> Garantir un suivi mondial ainsi qu'une surveillance des événements et une notification des indices de cas potentiels de maladie à virus Ebola par l'intermédiaire des points focaux nationaux du RSI ainsi qu'au moyen d'une surveillance indépendante et d'une évaluation des risques Déployer les équipes internationales d'intervention rapide chargées d'enquêter sur les cas probables et confirmés de maladie à virus Ebola et d'appliquer des mesures immédiates d'endiguement 	Pourcentage de nouvelles flambées pour lesquelles une équipe internationale d'intervention rapide a été déployée		100 %	Pages dédiées aux équipes médicales étrangères sur le site Web de l'OMS, GOARN	
Réalisation 3. Relance en toute sécurité des services de santé essentiels et accroissement de la résilience	Pourcentage de pays à forte transmission de la maladie à virus Ebola où la couverture vaccinale par le DTC3 est revenue aux niveaux antérieurs à la flambée		100 %		
Produit 3.1. Relancer en toute sécurité les établissements de santé dans les pays touchés <i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> Créer des orientations et des lignes directrices pour la relance des services de santé essentiels Former les agents de santé aux précautions standard permettant de lutter contre les infections dans les services essentiels et à la participation de la communauté 	Pourcentage d'établissements de soins primaires, secondaires ou tertiaires non spécialisés dans la lutte contre la maladie à virus Ebola qui ont été évalués et qui respectent les normes minimales de lutte contre les infections		75 %	Rapports relatifs à la lutte contre les infections	

Réalizations/Produits/Activités	Indicateurs				Partenaires chargés de la mise en œuvre
	Description	Base	Cible	Source	
<ul style="list-style-type: none"> Évaluer dans quelle mesure les établissements de santé existants respectent les normes minimales indispensables pour la relance et coordonner la mise en œuvre des mesures de suivi si nécessaire Mettre en application les systèmes de surveillance intégrée des maladies et de notification dans les établissements de santé 	Pourcentage d'agents de santé formés chaque mois à la lutte contre les infections dans le cadre des soins ordinaires, de la préparation à la maladie à virus Ebola et de la riposte à une flambée		À déterminer	Rapports relatifs à la formation	
Produit 3.2. Reconstituer les capacités du personnel de santé à court terme <i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> Soutenir les plans de recrutement et de gestion d'urgence visant à recruter à l'échelle nationale les agents de santé indispensables à la relance des services de santé et des fonctions essentielles des systèmes de santé Accompagner les ministères de la santé et les partenaires afin d'améliorer la disponibilité des agents de santé et le versement rapide de leurs salaires Activer les groupes de responsabilité sectorielle Santé ou leur équivalent afin d'assurer, en fonction des besoins, la présence d'un nombre suffisant d'équipes médicales étrangères et d'agents de santé expatriés envoyés par des gouvernements et des ONG apportant leur aide afin d'assurer la prestation des services de santé essentiels dans le cadre d'une liste nationale d'établissement des équipes médicales étrangères Organiser un module de formation en cours d'emploi sur les services de santé essentiels pour les agents de santé Assurer une formation continue aux soins primaires en première ligne dans les communautés et les districts afin de détecter les cas suspects et probables de maladie à virus Ebola et d'intervenir rapidement 	Pourcentage de districts où au moins 80 % des effectifs prévus d'agents de santé sont en place afin d'assurer la prestation d'un ensemble de base de services de santé essentiels		100 %	Coordonnateur des équipes médicales étrangères	
	Pourcentage d'agents de santé présents au moment de l'évaluation de l'établissement		100 %	Rapports relatifs à la lutte contre les infections	
	Pourcentage d'agents de santé ayant reçu leur salaire et leurs indemnités au cours des 30 derniers jours		100 %	Rapports mensuels sur les établissements, registres des paiements de la fonction publique	PNUD

Réalizations/Produits/Activités	Indicateurs				Partenaires chargés de la mise en œuvre
	Description	Base	Cible	Source	
Produit 3.3. Remise en route de l'ensemble de base des services de santé essentiels <i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> Remettre en route les programmes essentiels de santé publique (paludisme, PEV, santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, médicaments essentiels et santé mentale) pour atteindre les niveaux antérieurs à la flambée dans les trois pays les plus touchés Élaborer des stratégies de réduction des frais à la charge des patients pour accéder à l'ensemble de base des services de santé essentiels 	Pourcentage de districts disposant d'un ensemble de base de services de santé essentiels établi à l'échelle nationale revenu au minimum aux niveaux antérieurs à la flambée de maladie à virus Ebola		100 %		
	Pourcentage de districts où les frais d'accès dont doivent s'acquitter les usagers pour l'ensemble de base des services de santé essentiels ont été suspendus au début de la période de relèvement		100 %		
Produit 3.4. Soutien à la planification pour la mise en place des systèmes de santé résilients du futur <i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> Élaborer des plans exhaustifs et chiffrés afin de bâtir des systèmes de santé résilients dans les trois pays, ce qui passe notamment par le renforcement des systèmes communautaires Intégrer les travaux et les capacités relevant du RSI et de l'IDSR dans les systèmes de santé nationaux 	Nombre de pays disposant d'un plan exhaustif et chiffré afin de bâtir un système de santé résilient		1 par pays		
Réalisation 4. Accélérer la recherche et développement	Nombre d'interventions privilégiées à la suite d'un processus de l'OMS soumis à une évaluation sur le terrain		Au moins 6		

Réalisations/Produits/Activités	Indicateurs				Partenaires chargés de la mise en œuvre
	Description	Base	Cible	Source	
<p><i>Activités clés :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un programme de recherche hiérarchisé pour la lutte contre le virus Ebola • Mettre sur pied des procédures visant à accélérer les mesures réglementaires portant sur les essais cliniques de produits médicaux expérimentaux en lien avec la maladie à virus Ebola grâce à l'organisation par l'OMS d'examens conjoints par des groupes d'autorités nationales de réglementation • Créer un groupe consultatif sur la participation des communautés afin de guider le comité scientifique 					
<p>Produit 4.1. Accélération de la mise au point des vaccins contre le virus Ebola</p> <p><i>Activités clés :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolider la synthèse de l'innocuité et de l'immunogénicité des vaccins de première génération contre le virus Ebola • Mettre sur pied une procédure pour l'évaluation par l'OMS de l'utilisation des vaccins dans les situations d'urgence, ainsi qu'une liste de vaccins à acquérir dans le contexte d'une urgence de santé publique • Arriver à un consensus sur le profil du produit cible pour un vaccin contre le virus Ebola • Rédiger et mettre en œuvre des lignes directrices concernant la participation des communautés et du personnel de santé concernant les vaccins 	<p>Nombre de pays touchés par Ebola disposant d'un cadre de partenariat et d'un plan de collaboration pour le déploiement des vaccins de première génération contre le virus Ebola (vaccins candidats de GSK, Merck et J&J) prêts à être mis en œuvre</p>		<p>3 (milieu de l'année 2015)</p>		

Réalizations/Produits/Activités	Indicateurs				Partenaires chargés de la mise en œuvre
	Description	Base	Cible	Source	
Produit 4.2. Accélération de la mise au point d'un test de diagnostic rapide pour la maladie à virus Ebola <i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> Mettre sur pied une procédure pour l'évaluation de l'utilisation des tests de diagnostic dans les situations d'urgence, ainsi qu'une liste de tests de diagnostic à acquérir dans le contexte d'une urgence de santé publique Préparer des normes pour l'évaluation et la comparaison des outils de diagnostic 	Pourcentage de candidatures déposées auprès de l'OMS pour l'évaluation de nouveaux produits de diagnostic rapide de la maladie à virus Ebola évaluées dans les 8 semaines pour une acquisition par les institutions du système des Nations Unies		100 %		
Produit 4.3. Accélération de la mise au point de traitements médicamenteux contre la maladie à virus Ebola <i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> Coordonner une procédure indépendante et transparente afin d'évaluer les médicaments candidats lors de la troisième réunion du Groupe consultatif scientifique et technique sur les interventions expérimentales contre le virus Ebola (STAC-EE) Dresser une liste des médicaments candidats privilégiés pour une enquête clinique régulièrement mise à jour sur le site Web de l'OMS Mettre sur pied une procédure pour l'évaluation par l'OMS de l'utilisation des médicaments dans les situations d'urgence, ainsi qu'une liste de médicaments à acquérir dans le contexte d'une urgence de santé publique 	Pourcentage d'interventions (parmi celles qui se sont montrées utiles lors de la première évaluation) examinées et privilégiées par le STAC-EE dans les 8 semaines		100 %		

Réalizations/Produits/Activités	Indicateurs				Partenaires chargés de la mise en œuvre
	Description	Base	Cible	Source	
Produit 4.4. Accélération de la mise au point de produits sanguins pour lutter contre le virus Ebola <i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> Mettre au point des réactifs afin de normaliser les produits sanguins de convalescents ayant survécu à la maladie à virus Ebola Collecter des données sur l'efficacité des produits sanguins de convalescent dans la lutte contre le virus Ebola 	Nombre de pays touchés par Ebola ayant élaboré et commencé à mettre en œuvre des plans d'investissement visant à renforcer les systèmes nationaux d'approvisionnement en sang		3 (d'ici à la fin de l'année 2015)		
Réalisation 5. Coordination nationale et internationale de la riposte à la maladie à virus Ebola	Pourcentage de financement à disposition par rapport aux besoins en ressources planifiés		>80 %		
Produit 5.1. Leadership, coordination des partenaires et communications <i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> Assurer la direction des activités de riposte au virus Ebola et coordonner les partenaires dans les forums internationaux et nationaux Élaborer, réviser et évaluer des plans nationaux et internationaux de riposte au virus Ebola en vérifiant que les plans de travail de l'OMS sont en adéquation Communiquer au sujet de l'évolution de la maladie et des interventions mises en place pour la combattre au moyen de publications régulières par les voies traditionnelles et sur les médias sociaux Mettre sur pied une stratégie de mobilisation des ressources en collaboration avec le Secrétaire général des Nations Unies et d'autres mécanismes de financement d'urgence, et garantir la transmission de rapports techniques et financiers aux donateurs en temps opportun 	Élaboration d'une stratégie de mobilisation des ressources en collaboration avec le Secrétaire général des Nations Unies et les mécanismes de financement d'urgence		Oui		
	Mise en adéquation des plans de travail de l'OMS avec les plans nationaux et internationaux de riposte au virus Ebola		Oui		

Réalizations/Produits/Activités	Indicateurs				Partenaires chargés de la mise en œuvre
	Description	Base	Cible	Source	
<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner les principaux groupes d'appui technique internationaux, comme le réseau GOARN et les équipes médicales étrangères 					
Produit 5.2. Gestion de l'information <i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Établir des systèmes de notification afin d'évaluer la situation épidémiologique et de suivre les activités de riposte • Fournir des analyses et des rapports réguliers sur la situation épidémiologique et de la riposte à l'échelle des districts ainsi qu'à l'échelle nationale et internationale • Réaliser des prévisions épidémiologiques et des projections de la riposte afin d'éclairer la planification stratégique et opérationnelle • Renforcer les systèmes et les processus d'information afin d'améliorer l'exactitude, la qualité et la ponctualité des rapports d'information 	Production de rapports quotidiens sur la situation des pays jusqu'à l'interruption de la transmission du virus Ebola		Oui		
	Publication hebdomadaire d'un rapport sur la situation mondiale		Oui		
Produit 5.3. Gestion des ressources financières et humaines <i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et réviser régulièrement les plans et les budgets pour les activités et les ressources humaines en adéquation avec les stratégies • Allouer des ressources financières conformément aux règles et aux procédures, et procéder à des audits de responsabilité et de conformité • Gérer la recherche, le recrutement, la formation et le déploiement du personnel afin de soutenir les opérations dans les pays et sur le terrain • Vérifier qu'il existe des accords relatifs aux évacuations sanitaires et que des services visant à assurer le bien-être du personnel sont à disposition 	Opérations dans les pays pour lesquelles au moins 80 % du personnel prévu a été déployé	70 %	80 %		

Réalizations/Produits/Activités	Indicateurs				Partenaires chargés de la mise en œuvre
	Description	Base	Cible	Source	
Produit 5.4. Soutien logistique et opérationnel <i>Activités clés :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir l’approvisionnement fiable en consommables et en équipement afin de soutenir les opérations dans les pays et sur le terrain • Établir des bases sécurisées pour les opérations dans les pays et sur le terrain et assurer leur continuité, ce qui comprend la mise à disposition de moyens radio, de données et de télécommunications • Gérer et entretenir un parc de moyens de transport afin de soutenir les opérations dans les pays et sur le terrain 	Pourcentage de bases dans les pays et sur le terrain dotées des capacités appropriées en matière de moyens radio, de données et de télécommunications		100 %		
	Pourcentage de districts où une plateforme opérationnelle conjointe PAM-OMS a été mise sur pied		60 %		

ISBN 978 92 4 250869 7

