



ÉPIDÉMIE D'ÉBOLA

**APERÇU ACTUALISÉ DES BESOINS ET DES EXIGENCES
POUR LA PÉRIODE DE JANVIER À JUIN 2015**



« Comment est-ce que je me sens par rapport à la création d'un centre communautaire pour le traitement de l'Ebola dans ma chefferie? Je me sens extrêmement bien! »

Bai Bantha Nkenedie II,

Chef suprême de Buya Romeende
Chefferie, Kamasondo, Sierra Leone

Photo : OMS/Chris Black

Photo de couverture : OMS/Chris Black



TABLE DES MATIÈRES

- 4** INTRODUCTION
- 5** PORTÉE DE L'APERÇU ACTUALISÉ
- 6** VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION ACTUELLE
- 8** STRATÉGIE D'INTERVENTION – RÉORIENTATION
- 10** DE LA STRATÉGIE À L'ACTION – ADAPTER L'INTERVENTION
- 14** CONDITIONS POUR ASSURER UNE BONNE MISE EN ŒUVRE – CINQ COMPOSANTES ESSENTIELLES
- 17** CONTRIBUTION DU SYSTÈME DES NATIONS UNIES ET DES PRINCIPALES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE
- 19** APERÇU DES BESOINS FINANCIERS
- 22** ACTIVITÉS ESSENTIELLES
- 28** APERÇU DES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES
- 32** RÉTABLISSEMENT DES SERVICES ESSENTIELS
- 34** PRÉPARATION ACCÉLÉRÉE ET INTERVENTION RAPIDE
- 37** RECHERCHE-DÉVELOPPEMENT
- 38** PLANS D'ACTION NATIONAUX
- 40** PERSPECTIVES DES PAYS

INTRODUCTION

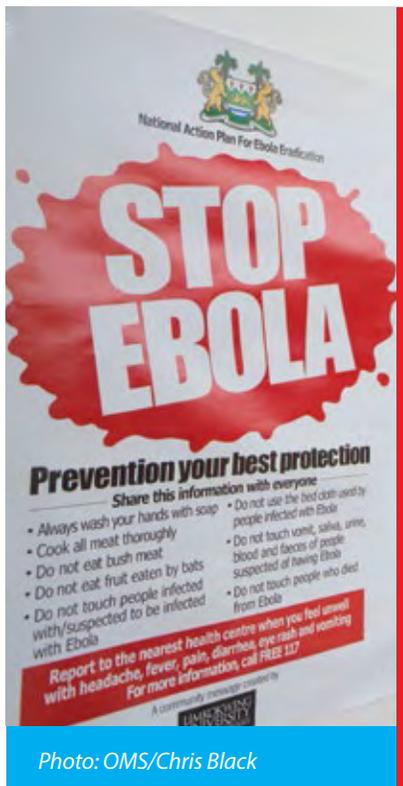


Photo: OMS/Chris Black

L'épidémie d'Ebola confronte le monde à un redoutable défi en matière de santé publique dont les conséquences touchent des millions de personnes et dépassent largement le secteur de la santé. Nous assistons également à une riposte extraordinaire, surtout de la part des populations locales vivant avec l'épidémie. Les souffrances dont nous sommes témoins sont indicibles, mais, en même temps, il est encourageant de voir que les collectivités locales, les gouvernements des pays touchés et la communauté internationale au plus haut niveau se sont unis pour stopper l'épidémie.

Des progrès considérables ont été accomplis au cours des trois derniers mois. L'épidémie est maîtrisée dans certaines régions, mais la transmission demeure intense dans d'autres. La seule façon d'avancer passe par l'élimination de la transmission pour arriver à zéro nouveau cas.

Nous sommes intervenus en partant du principe que l'épidémie d'Ebola pouvait se développer de plusieurs façons différentes. Les scénarios extrêmes envisageables en octobre dernier ne se sont pas concrétisés. Le nombre de cas et de décès ne s'est pas accéléré au rythme que l'on croyait possible. Cela tient aux efforts remarquables déployés par les populations et les gouvernements des pays touchés et au soutien de la communauté internationale grâce à ses contributions financières et au travail acharné de nombreux intervenants internationaux.

Nous sommes tous reconnaissants des efforts et des ressources consentis, qui nous ont permis de réussir collectivement à ralentir l'épidémie d'Ebola. Pour ce qui est de l'avenir, nous aurons besoin de ressources supplémentaires en nature, financières et humaines pour continuer sur cette lancée.

Nous ne sommes pas aux prises avec un foyer isolé, mais avec plusieurs petits foyers très divers ayant chacun ses propres caractéristiques épidémiologiques. Dans certaines régions, la situation n'est pas encore maîtrisée; dans d'autres régions, l'incidence de la maladie est extrêmement faible et son élimination est réalisable. La vie est sur le point de revenir à la normale. Cependant, nous devons tous continuer d'unir nos efforts pour gérer une situation complexe et diversifiée.

Nous pouvons constater que la stratégie que nous élaborons actuellement (stratégie STEPP) a le potentiel nécessaire pour stopper l'épidémie, mais sa mise en œuvre devra dorénavant être plus souple et plus agile. L'approche consiste à adapter les interventions à la réalité et aux besoins locaux. Ainsi, lorsque le nombre de cas est élevé ou que l'on s'attend à ce que le virus soit réimporté, l'accès au traitement et aux inhumations sans risque est une priorité absolue. Lorsque l'incidence est plus faible, il importe d'effectuer une vaste recherche des sujets contacts. L'objectif général est de dépister tous les cas, de stopper les chaînes de transmission et d'arriver à zéro nouveau cas d'infection.

C'est également le moment pour se concentrer encore davantage sur le rétablissement et le renforcement des services essentiels (services de santé non liés à l'Ebola, éducation, approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, protection sociale et services juridiques) et élaborer un plan pour le relèvement en temps voulu.

Aucun effort ne doit cependant entraver l'atteinte de l'objectif zéro, car c'est la seule façon d'avancer. Notre objectif doit être de débarrasser tous les pays de l'Ebola.

PORTÉE DE L'APERÇU ACTUALISÉ

L'action initiale globale menée par le système des Nations Unies contre l'Ebola reposait sur la stratégie STEPP qui est exposée dans un aperçu général des besoins et des exigences, publié le 16 septembre 2014. L'aperçu général donne une description des priorités stratégiques qui avaient cours à l'époque, ainsi que des besoins financiers et autres.

Une révision des coûts a été communiquée à l'issue d'un atelier de planification tenu à Accra en octobre 2014. Les besoins financiers totaux sont passés de 987 millions à 1,5 milliard de dollars des États-Unis. L'augmentation est principalement due à l'élargissement des activités liées au volet de la stratégie STEPP qui consistait à stopper l'épidémie et à traiter les malades, ainsi qu'aux fonctions d'appui. Les coûts des services essentiels, de la préparation et du relèvement n'ont pas été revus.

Compte tenu de l'évolution de l'épidémie et du fait que des ajustements ont été apportés à la mise en œuvre de la stratégie au fil du temps, et le seront encore, l'évaluation globale des besoins et des exigences a donc été actualisée.

L'aperçu des besoins et des exigences couvre le coût des activités de préparation et d'intervention contre l'Ebola. Les besoins et les exigences sont évalués à partir des données les plus récentes disponibles de chacun des pays les plus touchés. Les plans et les budgets nationaux comprennent le cadre, alors que l'aperçu des besoins et des exigences définit les contributions prévues par le système des Nations Unies et les principales organisations internationales de la société civile.

L'estimation des coûts comprend les dépenses d'investissement et de fonctionnement. Les besoins non financiers sont également décrits et les besoins en ressources humaines doivent être définis plus en détail.

L'estimation des besoins et des exigences couvre le premier semestre de 2015. Le coût des services essentiels, de l'alimentation et la nutrition et de la préparation a déjà été actualisé.

Le lien entre l'investissement pour stopper l'épidémie et la base économique sur laquelle le relèvement doit prendre appui est évident et doit constamment faire l'objet de notre réflexion et de notre planification. Le coût total du relèvement n'est pas inclus, étant donné que des analyses plus poussées doivent être réalisées et qu'un processus complémentaire a déjà été mis en branle.

La présente mise à jour est indépendante de l'évaluation des efforts de relèvement après l'Ebola réalisée par le PNUD, conformément aux protocoles d'évaluation des besoins après la catastrophe. Toutefois, la mise à jour de l'aperçu des besoins et des exigences sera incluse dans le processus d'évaluation du relèvement après l'Ebola et les présentes recommandations seront alignées sur tout rapport en découlant.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

- 1** **STOPPER**
l'épidémie
- 2** **TRAITER**
les personnes infectées
- 3** **ASSURER**
les services essentiels
- 4** **PRÉSERVER**
la stabilité
- 5** **PRÉVENIR**
les flambées épidémiques dans les pays jusqu'à présent épargnés

VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION ACTUELLE



Le mur du survivant, Centre de traitement de l'Ebola de Médecins sans frontières.
Photo: MINUAUCE/Simon Ruf

En décembre 2013, en Guinée, un garçon de 2 ans a succombé à une maladie infectieuse inexplicable. En rétrospective, il s'agissait du germe de l'épidémie d'Ebola qui sévit actuellement en Afrique de l'Ouest. Cet événement, qui est survenu dans une partie éloignée de la Guinée, une région de l'Afrique où l'Ebola n'est pas considéré comme étant un risque, n'a pas été assimilé à l'Ebola et, sur le coup, n'a déclenché aucune alarme.

Par la suite, le virus s'est transmis dans des établissements sociaux et sanitaires et à l'occasion de funérailles et de rites d'inhumation. La maladie s'est propagée jusqu'à ce qu'elle soit officiellement déclarée épidémie d'Ebola en Guinée en mars 2014. Des cas ont alors été confirmés au Libéria et, en mai 2014, en Sierra Leone.

L'épidémie était en tous points conforme au modèle connu des épidémies d'Ebola (niveaux élevés de propagation dans les établissements sanitaires et lors des inhumations), mais s'est rapidement propagée de façon inhabituelle aux capitales de Monrovia, Conakry et Freetown. Quelques cas ont été exportés au Sénégal, au Nigéria et au Mali, mais heureusement aucun d'eux n'a produit de chaîne de transmission soutenue dans la population.

De juin à septembre 2014, l'épidémie en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone a progressé de façon exponentielle, le nombre de cas au niveau national doublant tous les 16 à 30 jours.

À la mi-septembre 2014, la trajectoire de l'épidémie donnait à entendre qu'il pourrait y avoir 21 000 cas dans les trois pays d'ici le 2 novembre.

Toutefois, l'augmentation exponentielle anticipée du nombre de cas ne s'est pas concrétisée et le schéma épidémique s'est inversé.

À la fin de 2014, le total cumulatif de cas s'établissait à 20 206, dont 7 905 décès dans l'ensemble des pays touchés. Au cours des quatre semaines précédant le 14 décembre, le nombre de cas se situait entre 77 et 154 cas par semaine en Guinée, 73 et 138 cas au Libéria et 327 et 537 cas en Sierra Leone. La Sierra Leone a devancé le Libéria pour ce qui est du nombre total de cas. Dans le même temps, certaines des localités où le virus était très actif ont montré des signes d'apaisement. À Guéckédou, en Guinée, le nombre de cas est passé de 11 cas en moyenne par semaine entre mars et septembre à 2 cas par semaine d'octobre à décembre, alors que les districts qui étaient particulièrement touchés en Sierra Leone (Kenema et Kailahun) et au Libéria (Lofa) sont passés de 120 cas en moyenne par semaine en juillet et août à 2 cas par semaine depuis le début de novembre. Toutefois, de nouveaux cas apparaissent encore dans les trois pays et les trois capitales.

Plusieurs caractéristiques épidémiologiques sont particulièrement importantes :

Il semble y avoir encore des chaînes de transmission dans plusieurs localités des trois pays les plus touchés. Bien que le nombre de cas dans chaque localité soit plus petit que prévu, le nombre de localités présentant des cas est en augmentation.

La situation porte à croire que les habitants des capitales, après avoir été contaminés par la population des zones rurales, contaminent celles-ci à leur tour.

Des chaînes de transmission continues franchissent les frontières poreuses de pays voisins comme le Mali.

En effet, il ne s'agit plus d'une vaste flambée épidémique sévissant dans trois pays, mais d'une série de flambées locales, peut-être jusqu'à 60, qui peuvent être reliées par des chaînes de transmission, mais qui sont à tous points de vue des flambées multiples indépendantes.

On ne comprend pas très bien pourquoi l'épidémie a commencé à s'inverser, mais il ne fait aucun doute que les changements de comportement des populations locales, parallèlement aux actions déterminantes des gouvernements nationaux et à une mobilisation sans précédent de la communauté internationale, y ont contribué.

Les incidences des changements dans l'épidémie sont importantes. Dès que les gouvernements et la communauté internationale ont anticipé une augmentation exponentielle soutenue des cas, à partir de septembre 2014, les interventions ont été intensifiées à l'échelle d'une crise humanitaire, d'où la participation importante des organismes des Nations Unies et la création de la Mission des Nations Unies pour les interventions d'urgence (MINUAUCE). Les interventions ont fait une large place au traitement des cas, notamment par la création de centres de traitement de l'Ebola, soutenus par des intervenants médicaux internationaux, et au traitement sans risque et dans la dignité des dépouilles. La stratégie s'est révélée efficace, mais l'évolution de l'épidémie exige que l'on adapte dorénavant les interventions à la situation qui se décline en de multiples flambées épidémiques plus petites qui demandent que l'on privilégie davantage la composante santé publique des interventions.

Plus généralement, pour lutter contre la menace que pose l'Ebola au plan national et international, les mesures prises pour endiguer sa propagation et ramener à zéro le nombre de nouveaux cas doivent inclure des activités d'intervention, de préparation, de recherche-développement et de reconstruction des systèmes de santé.

STRATÉGIE D'INTERVENTION - RÉORIENTATION

PRINCIPES OPÉRATIONNELS

1 STOPPER

l'épidémie

- 1 Identification et recherche des personnes atteintes de l'Ebola
- 2 Inhumations sans risque et dans la dignité

2 TRAITER

les personnes infectées

- 3 Soins aux personnes atteintes de l'Ebola et lutte contre les infections
- 4 Soins médicaux aux intervenants

3 ASSURER

les services essentiels

- 5 Sécurité alimentaire et nutritionnelle
- 6 Accès aux services de base (y compris les services de santé non liés à l'Ebola)
- 7 Incitations financières offertes aux travailleurs
- 8 Relèvement et économie

Depuis septembre 2014, l'action mondiale contre l'Ebola est mise en œuvre dans le cadre de la stratégie STEPP. Elle s'appuie sur les enseignements tirés d'épisodes précédents survenus en Afrique, mais elle reconnaît également le caractère unique de l'épidémie actuelle en Afrique de l'Ouest. La stratégie englobe les principales activités nécessaires pour lutter contre une épidémie intense d'Ebola, la maîtriser, puis l'éliminer et prévenir sa récurrence. La stratégie STEPP reconnaît que les populations et leurs communautés sont les plus touchées par l'épidémie et qu'elles doivent être au cœur de l'action. Les intervenants, en particulier ceux qui sont en contact direct avec les populations touchées par l'Ebola, sont d'une importance cruciale et méritent une attention particulière pour réduire leur risque d'infection et les souffrances qui en découlent.

Les collectivités touchées par une épidémie d'Ebola ont notamment besoin d'aide pour accéder aux services essentiels à la vie et aux moyens d'existence. Une épidémie d'Ebola ne peut être maîtrisée avec succès que si les populations touchées sont en mesure de se l'approprier, de prendre les mesures qui s'imposent et de modifier leur façon de vivre afin de réduire son emprise sur leurs sociétés. Elles changent leur comportement de façon à réduire le risque de transmission de l'Ebola au sein de leur collectivité, notamment en identifiant et en signalant rapidement les personnes atteintes de la maladie, en s'isolant elles-mêmes et en modifiant leurs pratiques curatives et leurs rites d'inhumation traditionnels.

La prise en main par les pays, l'appropriation communautaire et la coordination efficace doivent être les principes directeurs des travaux.

Dans le cadre de la stratégie STEPP, les activités sont adaptées en fonction de l'évolution de l'épidémie.

À l'automne 2014, la région dans son ensemble a été confrontée à une augmentation exponentielle du nombre de cas. L'accent a donc été mis sur l'intensification des interventions de lutte contre la transmission intense de l'Ebola. Le nombre élevé de cas signifiait que certains éléments de la stratégie d'intervention contre l'Ebola, à savoir le dépistage et la recherche de sujets contacts, étaient relégués au second plan.

L'accent a notamment été mis sur le développement de capacités de traitement suffisantes pour faire en sorte que les personnes atteintes du virus aient accès à un traitement (et un isolement) approprié et veiller à ce que celles qui mourraient des suites de l'Ebola soient inhumées sans risque et dans la dignité, en réduisant ainsi le risque de transmission.

L'appui international aux efforts nationaux de lutte contre l'Ebola a contribué aux résultats prometteurs observés, notamment une incidence réduite de l'infection. La phase suivante (phase 2) de l'intervention porte essentiellement sur la maîtrise de l'épidémie.

Pour cela, il faut tenir compte du fait que plusieurs (peut-être 60) flambées isolées se propagent actuellement dans les trois pays.

Ainsi, dans la phase 2, l'accent est mis sur les moyens de stopper la transmission du virus. Cela veut dire qu'il faut mettre en place des systèmes et des dispositifs permettant de localiser les chaînes de transmission de l'Ebola.

Il faut pour cela redonner une place prépondérante au dépistage et à la recherche des contacts, aux bonnes pratiques épidémiologiques et à une direction ferme de la santé publique. **La gestion efficace des situations de crise doit aller de pair avec les compétences en matière de santé publique.** Dès qu'il apparaît certain que tous les nouveaux cas proviennent des listes de contacts connus, la maladie est maîtrisée.

Dès que nous constatons que l'épidémie est maîtrisée, l'intervention se concentre davantage sur l'élimination de la maladie pour arriver à zéro nouveau cas. À l'heure actuelle, seules quelques flambées au niveau des districts sont maîtrisées. Il est donc nécessaire de continuer à veiller à ce que les **dispositifs de traitement** mis en place soient suffisants pour permettre aux malades qui en ont besoin d'y accéder facilement et localement.

Il est probable que les besoins en matière de lits réservés aux malades changeront au fil du temps et que l'accent sera davantage mis sur **de plus petits établissements et centres locaux de traitement de l'Ebola**, organisés sous forme de réseau en étoile intégré aux services de santé publique locaux.

Cela signifie qu'avec le temps l'éventail des compétences dont ont besoin les intervenants internationaux pour soutenir les actions locales changera aussi et le traitement clinique sera délaissé au profit d'une approche plus axée sur la santé publique. Toutefois, pour le moment, les centres de traitement ont toujours besoin d'un cadre solide d'intervenants internationaux.

Ceux-ci contribueront à assurer la transition entre les mesures de lutte contre l'Ebola et une approche plus systématique au relèvement du système de santé, ainsi que des économies et des sociétés en général.

Il est indéniable que nous sommes toujours confrontés au risque de ne pas être en mesure de fournir les services essentiels. Il est donc nécessaire de maintenir le soutien tant que nous n'aurons pas mis en place un système national et local plus viable. Dans le même temps, le rétablissement des services de santé essentiels dans de bonnes conditions de sécurité pour la prise en charge des malades autres que ceux infectés par le virus Ebola sera la clé du succès du bon fonctionnement des centres de traitement de l'Ebola. Ces travaux seront de plus en plus liés au relèvement des systèmes de santé et d'autres systèmes, mais nous ne sommes pas encore prêts à effectuer cette transition.

PRINCIPES OPÉRATIONNELS

4 PRÉSERVER

la stabilité

- 9 Fourniture fiable de matériel et d'équipement
- 10 Transports et carburants
- 11 Mobilisation sociale et participation des populations
- 12 Diffusion des messages

5 PRÉVENIR

les flambées épidémiques dans les pays jusqu'à présent épargnés

DE LA STRATÉGIE À L'ACTION - ADAPTER L'INTERVENTION



Photo: MINUAUCE/Simon Ruf

UN OBJECTIF : ENRAYER L'ÉPIDÉMIE

La stratégie initiale a fonctionné, comme en témoigne le ralentissement du nombre de cas, mais il faut maintenant adopter une approche plus rigoureuse, allant plus loin que la simple réduction de la transmission, pour permettre aux sociétés de gérer les conséquences de l'épidémie et de la stopper complètement. En 2015, l'objectif de la deuxième phase d'intervention consistera à travailler avec les collectivités pour briser toutes les chaînes de transmission, renforcer les capacités nationales afin de redresser et maintenir la sécurité sanitaire et faire en sorte que les sociétés (avec le soutien de leurs systèmes de santé) puissent intervenir en cas de futures épidémies en s'appuyant sur des ressources pouvant être déployées facilement et rapidement.

BILAN DE LA SITUATION ACTUELLE

Le succès des mesures de contrôle à ce jour, qui mettent l'accent sur les changements de comportement, les unités de traitement et les inhumations sans risque, a été encourageant, mais reste inégal eu égard aux capacités variables des pays touchés et à l'évolution des tendances géographiques de la transmission. Depuis décembre 2014, l'incidence de nouveaux cas a baissé, mais le nombre de personnes atteintes de la maladie est à présent réparti sur une zone géographique plus vaste. Des analyses épidémiologiques détaillées donnent à entendre qu'il existe de nombreuses flambées au niveau infranational, chacune étant d'intensité variable, à un stade d'évolution différent et susceptible de connaître une poussée soudaine si elle n'est pas maîtrisée comme il se doit. Le risque est important étant donné la non-déclaration encore fréquente de nombreux décès et la réticence

des populations dans certaines zones à adopter des pratiques d'inhumation sans risque. Cela signifie que la transmission peut reprendre de l'intensité, même dans des zones qui signalent actuellement une diminution du nombre de cas. De plus, il est toujours possible que la maladie soit réintroduite dans des zones où elle a été éliminée.

Dans cette situation diversifiée et complexe, il est nécessaire, à mesure que les épidémies évoluent, non seulement d'adapter l'objectif de la stratégie, mais également **la manière** dont elle est mise en œuvre : l'intervention doit être **souple, rapide et localisée**.

COMPRENDRE LES DIFFÉRENTES « FLAMBÉES ÉPIDÉMIQUES INFRANATIONALES »

Les interventions localisées devraient refléter le stade de la maladie dans chaque zone. Il est utile de distinguer les différents stades de l'épidémie d'Ebola que l'on rencontre dans quelque 60 districts, comtés et préfectures dans les pays touchés. L'identification du schéma particulier dans chacun des districts permet à toutes les parties intéressées de rechercher les moyens d'intervention les plus efficaces, de déterminer les précautions à prendre et de faire en sorte que les mesures prises dans chaque situation soient harmonisées de façon optimale. Il pourrait être utile de considérer quatre stades différents de la maladie et de l'intervention :



Photo: MINUAUCE/Simon Ruf

STADE 1 : Transmission intense : Le nombre de nouveaux cas augmente de jour en jour, la maladie est répandue et ceux qui ont le virus ne peuvent pas avoir accès rapidement à un traitement efficace. C'est la situation qui sévissait dans plusieurs parties des pays touchés en septembre 2014.

STADE 2 : Ralentissement de la transmission : Le nombre de nouveaux cas se présentant chaque jour est constant ou commence à diminuer. Cela peut s'expliquer par une participation de la population, un traitement accessible, la détection rapide de nouveaux cas et le dépistage des sujets contacts. L'intervention peut être adaptée en tout temps s'il y a une augmentation soudaine de la transmission.

STADE 3 : Parvenir à zéro nouveau cas : Le nombre de nouveaux cas se présentant chaque jour avoisine le zéro. Cela peut être associé au rétablissement d'autres services de santé et au redressement socio-économique des sociétés. Il importe que les intervenants connaissent la plupart des chaînes de transmission et que tous les nouveaux cas observés soient parmi les contacts connus des personnes atteintes de la maladie: il y a très peu de poussées soudaines.

STADE 4 : Maintenir le nombre à zéro : Le nombre de nouveaux cas demeure à zéro pendant une période de plusieurs semaines. La transmission est enrayée dans une zone de plus en plus vaste et l'action vigilante des populations et des systèmes de surveillance sanitaire empêche la réintroduction; le rétablissement des services de santé et le redressement des économies et des sociétés progressent.

COORDINATION DE LA MISE EN ŒUVRE SUR LE PLAN LOCAL DES MESURES DE LUTTE CONTRE L'EBOLA

Les interventions locales en fonction des différentes caractéristiques de la maladie doivent s'appuyer sur des équipes d'intervention dotées de compétences solides en matière de santé publique. Celles-ci doivent s'acquitter d'un large éventail de tâches, travailler directement avec les populations locales afin de modifier les comportements, dépister les cas et les sujets contacts, faire en sorte que tous les malades et les sujets contacts reçoivent le soutien nécessaire afin de réduire la transmission et aider les collectivités à s'occuper de leurs morts de façon à ne pas augmenter le risque de maladie.

La réponse internationale massive a pour but de soutenir les **gouvernements** : les gouvernements cherchent à collaborer avec des partenaires nationaux et internationaux (notamment l'OMS, la MINUAUCE et d'autres organismes du système de l'ONU, ainsi que des organisations de la société civile) afin de mener une action efficace et soutenue. À cette fin, des dispositifs de coordination sont en place dans la plupart des pays touchés : le défi demeure de s'assurer qu'ils sont sans exclusive, efficaces et capables de s'adapter à l'évolution de la situation en matière de santé publique. Les outils de coordination de l'ONU sont de plus en plus mis à disposition pour encourager des actions rapides et coordonnées des multiples intervenants (et la réorientation de ces actions en fonction de la situation).

En ce sens, la stratégie devrait mettre l'accent sur l'objectif zéro et le rétablissement des services essentiels. Des ressources financières, humaines et logistiques sont nécessaires pour permettre et soutenir une mise en œuvre locale plus souple et efficace de la stratégie.

ÉQUIPES DE SANTÉ PUBLIQUE AU NIVEAU DU DISTRICT

Une approche adaptée, nuancée et localisée doit reposer sur des unités plus petites et plus actives, soutenues par les autorités locales et privilégiant l'intégration, la décentralisation et le travail d'équipe plutôt que des structures opérationnelles distinctes.

À l'échelle du district, les équipes d'intervention dynamiques en matière de santé publique et les cliniques mobiles disposent d'un personnel recruté au plan national, la plupart venant du secteur de la santé, et bénéficient de l'appui d'organisations partenaires, de donateurs et d'organismes des Nations Unies et internationaux. Elles sont nécessaires dans plus de 60 localités et doivent pouvoir bénéficier du soutien et des moyens d'action nécessaires pour identifier chaque cas et chaque contact et détecter chaque chaîne de transmission.

Il ressort clairement des interventions menées à ce jour que rien ne peut être fait sans la participation directe des populations. Il a été démontré que l'autonomisation des populations et l'accès aux connaissances et aux ressources sont les moyens les plus efficaces pour juguler l'épidémie. Le changement des comportements et des valeurs des populations ont été essentiels à la réduction de la propagation du virus, notamment par la modification des pratiques à l'égard des membres de la famille décédés ou d'un membre de la collectivité montrant des signes de la maladie.

Les équipes d'intervention locales auront besoin d'une direction avisée, d'un bon appui informatique et logistique et d'une bonne coordination au niveau national. Au plan local, les équipes collaboreront avec le Gouvernement et les collectivités afin de déterminer ce qui doit être fait et la façon de le faire et devront pouvoir faire appel à des compétences internationales, le cas échéant, pour mener à bien leurs activités. **La communauté mondiale doit s'assurer que les compétences et l'appui se rendent là où ils sont nécessaires.**

Une des principales tâches des équipes d'intervention locales sera **d'évaluer continuellement l'évolution de l'épidémie** et la capacité locale du système de santé à prendre des mesures en matière de santé publique et de traitement, et d'adapter l'intervention aux besoins locaux. Elles peuvent ainsi parvenir progressivement à détecter toutes les chaînes de transmission, à mesure que les conditions le permettent.

Ainsi, dans les zones où le degré de transmission est encore élevé et où le nombre de cas n'a pas encore diminué, l'intervention continuera de se concentrer sur le

traitement et les inhumations, mais dès que le nombre commencera à diminuer, les équipes locales de santé publique orienteront leurs activités de façon plus énergique vers le dépistage et la recherche des sujets contacts. Dans les zones où le nombre a déjà diminué, nous devrions passer dès maintenant au dépistage des cas.

Les zones frontalières nécessiteront une attention particulière et des mesures concrètes pour s'assurer que les nouveaux cas exportés ou importés en ignorant les frontières sont identifiés et dûment orientés, que des procédures appropriées de gestion des frontières sont en place et que des interventions de santé publique sont déclenchées immédiatement, afin d'empêcher la transmission de la maladie. L'expérience du Sénégal, du Nigéria et du Mali montre que c'est possible, mais, pour cela, il faut un système robuste et bien coordonné.

Les intervenants doivent toutefois rester alertes et être prêts à réorienter leur action en fonction de l'évolution de l'épidémiologie locale, étant donné que le virus Ebola peut facilement sévir à nouveau en partant d'une ou de quelques chaînes de transmission non contrôlées, tant que l'objectif de zéro cas n'aura pas été véritablement atteint.

SUIVI ET RESPONSABILITÉ

Dès que les nouveaux systèmes et protocoles seront mis en place, on mettra davantage l'accent sur le suivi systématique des ressources utilisées, le suivi des résultats et l'obligation de rendre compte aux collectivités et aux gouvernements sur ce qui a été réalisé par l'ensemble des interventions. La responsabilité de la coordination du suivi des ressources et des résultats incombe au Bureau de l'Envoyé spécial du Secrétaire général pour l'Ebola en étroite collaboration avec tous les partenaires participant à l'intervention.

Le 20 octobre, l'OMS a officiellement déclaré qu'il n'y avait plus de transmission du virus Ebola au Nigéria. Ce succès spectaculaire montre que l'Ebola peut être endigué.

Photo: OMS/A. Esiebo – au Nigéria



CONDITIONS POUR ASSURER UNE BONNE MISE EN ŒUVRE - CINQ COMPOSANTES ESSENTIELLES



PREMIÈRE CONDITION : INFORMATIONS FIABLES

Les collectivités touchées doivent pouvoir bénéficier de services de santé dotés de personnel compétent dans le dépistage, le traitement de soutien, la recherche des sujets contacts et la surveillance. Pour obtenir ces services partout où ils sont nécessaires, il faut compter sur une information fiable et tenue à jour sur les événements et des ressources pouvant être facilement redéployées. Si les services doivent être adaptés en fonction des besoins des collectivités, les personnes travaillant dans chaque district devraient pouvoir faire en sorte que les services adéquats soient fournis en temps et lieu.

DEUXIÈME CONDITION : **L'INSTAURATION DE LA CONFIANCE EST D'UNE IMPORTANCE CAPITALE**

Les membres des collectivités touchées sont les premières sources d'information sur l'évolution de l'épidémie et les premiers acteurs dans l'intervention. L'expérience collective montre jusqu'à présent que, sans la pleine participation des populations locales, les personnes malades ne se présenteront pas pour un diagnostic et un traitement. Les sujets contacts refuseront les examens quotidiens permettant de vérifier s'ils ont contracté la maladie (en fait, ils risquent de s'enfuir et de se cacher). Des rites funéraires seront pratiqués dans de mauvaises conditions et déclencheront de nouvelles chaînes de transmission. Les personnes seront effrayées et résisteront aux mesures de contrôle. L'intervention fonctionne lorsque les collectivités, par l'intermédiaire de leurs dirigeants, sont à même de « s'approprier » l'épidémie et l'intervention, d'élaborer leurs propres plans d'action et de les mettre en œuvre.

TROISIÈME CONDITION : **PERSONNES COMPÉTENTES – LÀ OÙ ELLES SONT LE PLUS UTILES**

Jusqu'à présent, l'appui extérieur a été concentré sur les équipes médicales pour pourvoir en personnel les unités de traitement de l'Ebola. Elles sont encore nécessaires, mais elles doivent être complétées par des équipes de santé publique ayant des compétences complémentaires pour :

- Négocier avec les collectivités et les intervenants et établir un lien de confiance entre eux;
- Connaître l'état de la situation au regard de l'épidémie;
- Procéder à une analyse des données épidémiologiques;
- Établir des systèmes reconnus et efficaces pour coordonner les intervenants;
- Établir et maintenir des systèmes de recherche des sujets contacts et de suivi;
- Assurer les meilleurs soins qui soient aux personnes atteintes de l'Ebola ou confrontées à d'autres problèmes liés à la santé et à la subsistance;
- Identifier les lacunes dans les services essentiels et veiller à ce qu'elles soient comblées rapidement;
- Maintenir la capacité de réagir rapidement en cas d'informations au sujet de nouvelles poussées.

QUATRIÈME CONDITION : **GESTION ET COORDINATION EFFICACES**

L'efficacité de la gestion est un facteur capital et tous les intervenants doivent s'attacher à optimiser :

- La compréhension des besoins à mesure qu'ils évoluent au fil du temps;
- Le flux et la mise en concordance des demandes de fourniture de ressources humaines, de liquidités et de matériel;
- L'acheminement d'outils clés (logistiques, services locaux de gestion, etc.)

Il faut pour cela un système de coordination en réseau bien dirigé, constitué d'équipes professionnelles mobilisées au niveau du district, qui encouragent la propriété collective et veillent à ce que les services soient distribués là où ils sont nécessaires. Elles sont actuellement en place et sont dirigées par les gouvernements nationaux et assistées par des experts internationaux. Il faut accélérer le déploiement d'un personnel qualifié assisté par un service de coordination utilisé par le Gouvernement et toutes les organisations intervenantes qui travaillent dans chaque collectivité et localité. Au cours des prochaines semaines, un plus grand nombre d'équipes seront mises en place dans chaque zone de gouvernement local et le réseau de coordination devra couvrir l'ensemble des 60 districts, préfectures et comtés à partir desquels l'intervention est gérée.

CINQUIÈME CONDITION : **APPUI AUX INTERVENANTS**

Tous ceux qui participent à la phase 2015 de l'intervention doivent bénéficier d'un appui logistique, de moyens de communication et de ressources humaines, matérielles et financières pour travailler de manière efficace et décentralisée. Ces « facteurs habilitants » doivent être accessibles à chaque équipe locale de santé publique. La coordination doit impliquer tous les acteurs pour faire en sorte que, dès la mise à disposition des données sur la progression de l'épidémie au niveau local, ces derniers s'inspirent des données générées par l'analyse pour déterminer les services nécessaires et l'endroit où ils le sont, et que la capacité disponible soit le mieux possible. Il faut trouver les moyens de combler les lacunes, le cas échéant.

CONTRIBUTION DU SYSTÈME DES NATIONS UNIES ET DES PRINCIPALES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

Le système des Nations Unies, en collaboration avec les gestionnaires de la crise provoquée par l'épidémie d'Ebola et le Bureau du Représentant spécial du Secrétaire général, joue un rôle d'appui essentiel auprès des gouvernements nationaux. Le système des Nations Unies peut aider à a) faciliter une analyse fiable des données en temps réel sur l'évolution de la maladie et des interventions; b) gagner la confiance des collectivités locales et les amener à participer; c) localiser les personnes qualifiées pour soutenir les équipes locales qui adoptent une approche de santé publique permettant d'adapter les interventions aux besoins; d) assurer une coordination et une gestion efficaces des différentes interventions des acteurs au niveau local, y compris des interventions transfrontalières – une coordination locale concertée de façon à établir des liens avec les mécanismes nationaux; e) assurer un soutien complet aux intervenants, y compris par des efforts de réduction des risques d'infection parmi le personnel d'intervention. Il sera également nécessaire de tenir compte de la disponibilité éventuelle des nouvelles technologies (pour le diagnostic, la prévention, le traitement, la santé publique et la revitalisation des systèmes de santé) pendant le déroulement de l'intervention. Il conviendrait également de reconnaître que de nouveaux partenaires continuent de se joindre à l'intervention à tout moment, notamment des groupes scientifiques et d'affaires. En effet, le secteur privé est activement engagé dans de nombreux aspects de l'action menée.

Les acteurs du système des Nations Unies sont notamment l'OMS, qui joue un rôle de premier plan dans tous les domaines, ainsi que les principales entités de l'ONU, à savoir l'UNICEF, le PAM, le PNUD, le FNUAP, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires et la Banque mondiale.

La présente action est une opération commune de grande envergure faisant intervenir des gouvernements, des agences de développement, des organisations partenaires, dont la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), Médecins sans frontières et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et d'autres organisations de la société civile, ainsi que des organisations nationales telles que le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis. La société civile, ayant réagi à un stade très précoce, joue un rôle particulièrement important et possède aujourd'hui une somme d'expériences sans précédent.

Plusieurs gouvernements ont également fourni un soutien bilatéral en nature et en espèces. Des milliers d'intervenants internationaux se sont joints à leurs collègues nationaux dans la lutte contre l'Ebola. Un soutien logistique très important, du matériel et des fournitures ont été mis à disposition. Ce soutien doit se poursuivre et constituer une part importante de l'action internationale en complément des contributions du système des Nations Unies et des principales organisations de la société civile.

Le défi de la coordination est énorme : l'OMS intensifie sa présence et sa capacité au niveau local pour être prête à diriger et appuyer les efforts locaux. De son côté, la MINUAUCE renforce ses capacités dans la région afin d'offrir un réseau de coordination robuste et des modules de soutien opérationnel à de multiples niveaux.

La **Coalition mondiale contre l'Ebola** a été créée en vue d'assurer l'engagement et l'alignement stratégiques des principaux intervenants au niveau international.

L'approche de la Coalition reflète de plus en plus les mécanismes de coordination établis par les gouvernements nationaux et locaux aux niveaux national et du district, en collaboration avec leurs partenaires, notamment les donateurs, les groupes scientifiques, les ONG ou les entités du système des Nations Unies.

Photo: OMS/Winnie Romeril



APERÇU DES BESOINS FINANCIERS

En septembre 2014, dans le cadre de l'aperçu des besoins et des exigences, un appel à contribution a été lancé pour un montant de 987 millions de dollars des États-Unis et en octobre 2014 pour un montant supplémentaire de 512 millions de dollars et un total de 1,5 milliard de dollars.

En 2015, pour le premier semestre de l'année, de janvier à juin, les coûts totaux de l'effort international pour arriver à zéro sont estimés à 1,54 milliard de dollars des États-Unis. Un montant de 482 millions de dollars est déjà disponible. Le montant total de l'appel s'élève donc à 1,05 milliard de dollars.

Les estimations des besoins financiers s'appuient sur l'hypothèse que les services essentiels suivants seront nécessaires au cours du prochain semestre. Il s'agit d'exigences nationales et les chiffres sont validés auprès des trois gouvernements. Les besoins pour cette période correspondent surtout aux coûts de fonctionnement et moins aux investissements, car la plupart des infrastructures sont déjà en place. Les insuffisances sont d'ores et déjà moins importantes qu'auparavant, mais le fait que certains de ces services ne sont pas disponibles dans la bonne zone géographique demeure une question non réglée.

En plus des principaux services indiqués ci-dessus, d'autres besoins et priorités entrent dans le cadre de la stratégie STEPP, notamment les soins aux intervenants, l'alimentation et la nutrition, les services essentiels, la préparation, les incitations financières, le transport et les carburants et les fournitures et le matériel (qui sont maintenant regroupés sous la rubrique « Appui régional »). Les coûts de ces besoins ont été calculés par les organismes chefs de file et ne comprennent pas nécessairement tous les coûts nationaux. La plupart des coûts de redressement seront estimés dans le cadre du processus d'évaluation du redressement et ne figurent pas dans le présent tableau.

	GUINÉE		SIERRA LEONE		LIBÉRIA	
	En place	Insuffisance	En place	Insuffisance	En place	Insuffisance
Personnes à la recherche des sujets contacts	1,000	0	5,000	0	5,845	0
Capacité des laboratoires à tester des échantillons, par jour	300	50	620	0	395	0
Équipes d'inhumation	69	0	125	0	69	0
Lits dans les centres de traitement Ebola	384	0	1,096	0	484	0
Lits dans les centres de soins communautaires	54	274	371	0	103	0
Volontaires s'occupant de mobilisation sociale	20,250	0	4,300	0	15,203	0
Équipes infranationales du Centre d'opération d'urgence	17	0	13	0	4	11

APERÇU DES BESOINS FINANCIERS

1 STOPPER l'épidémie

1 Identifier et rechercher les personnes atteintes de l'Ebola

0 MILLION SERVICES COMMUNS 12 MILLIONS GUINÉE 52 MILLIONS LIBÉRIA 48 MILLIONS SIERRA LEONE 0 MILLION RÉGIONAL 112 MILLIONS TOTAL

ORGANISMES PARTICIPANTS
OMS, FICR, OIM, FNUAP, HCR

2 Inhumations sans risque et dans la dignité

0 MILLION SERVICES COMMUNS 15 MILLIONS GUINÉE 9 MILLIONS LIBÉRIA 12 MILLIONS SIERRA LEONE 0 MILLION RÉGIONAL 37 MILLIONS TOTAL

ORGANISMES PARTICIPANTS
OMS, FICR

2 TRAITER les malades

3 Soins aux personnes malades et contrôle de l'infection

0 MILLION SERVICES COMMUNS 79 MILLIONS GUINÉE 55 MILLIONS LIBÉRIA 148 MILLIONS SIERRA LEONE 0 MILLION RÉGIONAL 282 MILLIONS TOTAL

ORGANISMES PARTICIPANTS
OMS, FICR, OIM, FNUAP, HCR, UNICEF

4 Soins médicaux aux intervenants

5 MILLIONS SERVICES COMMUNS 2 MILLIONS GUINÉE 2 MILLIONS LIBÉRIA 10 MILLIONS SIERRA LEONE 0 MILLION RÉGIONAL 19 MILLIONS TOTAL

ORGANISMES PARTICIPANTS
OMS, OIM

3 ASSURER les services essentiels

5 Sécurité alimentaire et nutrition

1 MILLION SERVICES COMMUNS 56 MILLIONS GUINÉE 41 MILLIONS LIBÉRIA 62 MILLIONS SIERRA LEONE 0 MILLION RÉGIONAL 159 MILLIONS TOTAL

ORGANISMES PARTICIPANTS
PAM, FAO, PNUD, HCR, UNICEF

6 Accès aux services de base (y compris services sanitaires autres que ceux liés à l'Ebola)

3 MILLIONS SERVICES COMMUNS 44 MILLIONS GUINÉE 82 MILLIONS LIBÉRIA 82 MILLIONS SIERRA LEONE 2 MILLIONS RÉGIONAL 213 MILLIONS TOTAL

ORGANISMES PARTICIPANTS
UNICEF, OCHA, PNUD, FNUAP, HCR

7 Incitations financières aux travailleurs

0 MILLION SERVICES COMMUNS 8 MILLIONS GUINÉE 3 MILLIONS LIBÉRIA 3 MILLIONS SIERRA LEONE 0 MILLION RÉGIONAL 14 MILLIONS TOTAL

ORGANISMES PARTICIPANTS
PNUD, HCR

8 Relèvement et économie

1 MILLION SERVICES COMMUNS 21 MILLIONS GUINÉE 20 MILLIONS LIBÉRIA 16 MILLIONS SIERRA LEONE 0 MILLION RÉGIONAL 59 MILLIONS TOTAL

ORGANISMES PARTICIPANTS
PNUD, FAO, FICR

4 PRÉSERVER la stabilité

9 Approvisionnement fiable en matériel et équipement

1 MILLION SERVICES COMMUNS 13 MILLIONS GUINÉE 113 MILLIONS LIBÉRIA 10 MILLIONS SIERRA LEONE 1 MILLION RÉGIONAL 139 MILLIONS TOTAL

ORGANISMES PARTICIPANTS
HCR

10 Transports et carburants

0 MILLION SERVICES COMMUNS 0 MILLION GUINÉE 0 MILLION LIBÉRIA 0 MILLION SIERRA LEONE 0 MILLION RÉGIONAL 0 MILLION TOTAL

ORGANISMES PARTICIPANTS
HCR

11 Mobilisation sociale et participation communautaire

3 MILLIONS SERVICES COMMUNS 31 MILLIONS GUINÉE 29 MILLIONS LIBÉRIA 30 MILLIONS SIERRA LEONE 1 MILLION RÉGIONAL 94 MILLIONS TOTAL

ORGANISMES PARTICIPANTS
UNICEF, FAO, FICR, OIM, PNUD, HCR, ONU-FEMMES

12 Diffusion des messages

0 MILLION SERVICES COMMUNS 0 MILLION GUINÉE 0 MILLION LIBÉRIA 0 MILLION SIERRA LEONE 0 MILLION RÉGIONAL 0 MILLION TOTAL

ORGANISMES PARTICIPANTS
HCR

5 EMPÊCHER l'apparition de flambées dans les pays jusqu'à présent épargnés

13 Prévention de la propagation à d'autres pays

6 MILLIONS SERVICES COMMUNS 2 MILLIONS GUINÉE 1 MILLION LIBÉRIA 1 MILLION SIERRA LEONE 126 MILLIONS RÉGIONAL 135 MILLIONS TOTAL

ORGANISMES PARTICIPANTS
OMS, FAO, OIM, HCR, UNICEF

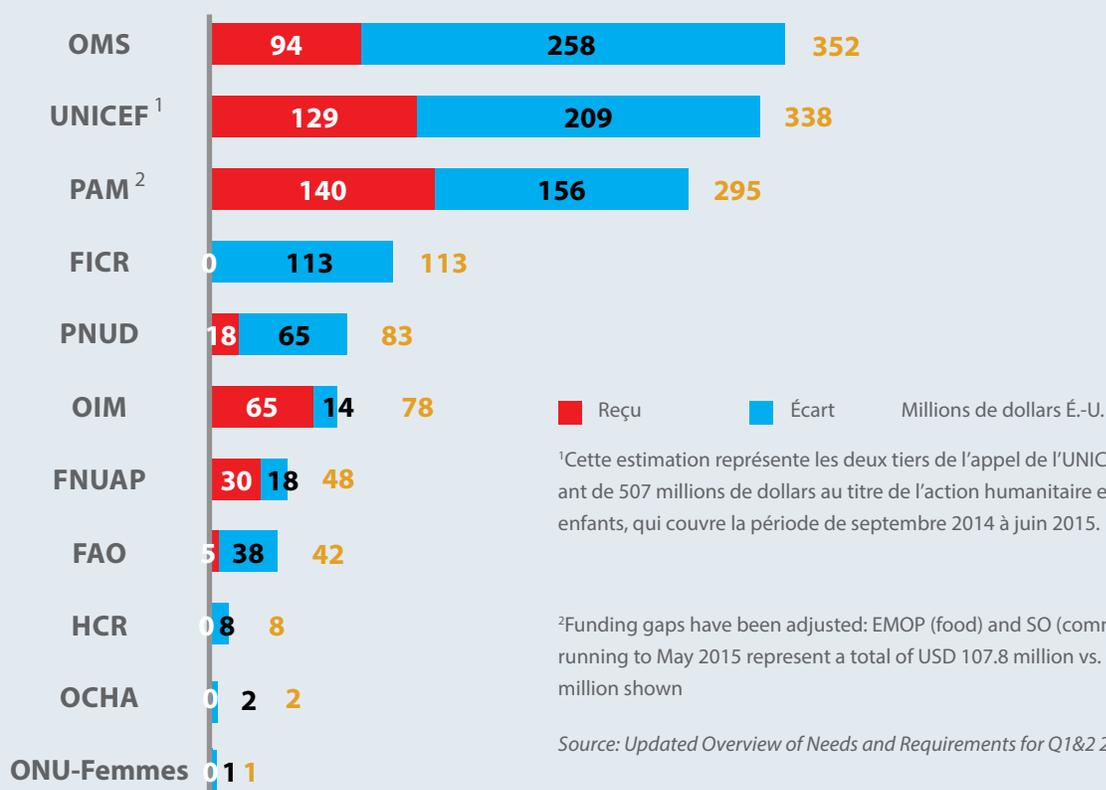
AUTRES Appui à tous les objectifs

13 MILLIONS SERVICES COMMUNS 63 MILLIONS GUINÉE 77 MILLIONS LIBÉRIA 62 MILLIONS SIERRA LEONE 60 MILLIONS RÉGIONAL 274 MILLIONS TOTAL



32 MILLIONS TOTAL 345 MILLIONS TOTAL 484 MILLIONS TOTAL 484 MILLIONS TOTAL 192 MILLIONS TOTAL 1,536 BILLION GRAND TOTAL

DEMANDES DES ORGANISMES DES NATIONS UNIES ET DES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE POUR LA PÉRIODE DE JANVIER À JUIN 2015



DONNÉES COMMUNIQUÉES PAR LES PARTENAIRES

BESOINS, RESSOURCES DISPONIBLES ET ÉCART ACTUEL



Millions de dollars É.-U.

¹Les chiffres peuvent différer de ceux du Service de surveillance financière de l'OCHA, car certains montants n'ont pas été déclarés par tous les organismes, et le Service inclut également des organisations non gouvernementales, dont Médecins sans frontières.

Source: Updated Overview of Needs and Requirements for Q1&2 2015

DONNÉES COMMUNIQUÉES PAR LES PARTENAIRES

ACTIVITÉS ESSENTIELLES

MCA 1 IDENTIFIER ET LOCALISER LES PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIRUS EBOLA

- Renforcer l'appui à la participation de la collectivité à la recherche des contacts des patients exposés à l'Ebola en facilitant le transport et la communication des intervenants communautaires devant se rendre dans toutes les zones touchées.
- Établir un dépistage précoce au niveau de la collectivité et des services de santé, y compris au-delà des frontières, déclarer les cas et orienter les malades grâce à une surveillance active et mener des enquêtes épidémiologiques.
- Améliorer l'échange de l'information et la formation à la détection. Renforcer les capacités d'intervention en matière de surveillance et de transport des échantillons et assurer un signalement fiable des cas d'Ebola dans l'ensemble du comté.
- Renforcer la coordination de la recherche des contacts entre les divers acteurs par la collecte, le collationnement et l'analyse des données.
- Renforcer les capacités des autorités locales nationales chargées de surveiller les activités d'intervention en leur fournissant des moyens de transport (véhicules, motocyclettes).
- Renforcer les capacités d'intervention aux principaux postes frontière en fournissant des soins ambulatoires aux personnes infectées ou présentant des signes d'infection et nécessitant des soins médicaux spécialisés.

MCA 2 INHUMATIONS SANS RISQUE ET DANS LA DIGNITÉ

- Appuyer la formation continue à la manipulation sans risque et dans la dignité des dépouilles infectées.
- Appuyer les équipes de volontaires communautaires chargées des inhumations et d'autres équipes d'inhumation existantes.
- Fournir un appui logistique, financier et opérationnel pour des inhumations sans risque, notamment un équipement de protection individuelle, des moyens de transport, des sacs mortuaires, etc.
- Mettre en place des pratiques d'inhumation et de crémation sans risque le cas échéant.

MCA 3 SOINS AUX PERSONNES ATTEINTES DE L'EBOLA ET LUTTE CONTRE L'INFECTION

- Établir des centres de traitement suffisamment équipés et continuer de les soutenir afin d'assurer une prise en charge rapide, efficace et sans risque, et l'adoption d'approches appropriées de lutte contre l'infection et de prévention de tous les cas suspects et confirmés.
- Assurer une prise en charge précoce et efficace parmi les réfugiés.
- Fournir des soins spéciaux aux enfants dans les centres de soins et de traitement de la maladie à virus Ebola, y compris un ensemble intégré de soins et de traitements liés à la santé et à la nutrition.
- Dans les centres de traitement et les chambres d'isolement, assurer des services

d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène, ainsi qu'une formation appropriée aux partenaires sanitaires et médicaux.

MCA **4** **SOINS MÉDICAUX AUX INTERVENANTS**

- Établir et continuer de soutenir des centres médicaux de référence pour les intervenants nationaux et internationaux dans les pays touchés.
- Fournir un équipement de protection aux travailleurs sanitaires.
- Offrir une formation aux travailleurs sanitaires sur tous les aspects de l'intervention contre la maladie à virus Ebola, y compris sur l'hygiène des mains comme moyen efficace de prévenir et contrôler l'infection et les meilleures pratiques de nettoyage et de désinfection à des fins de prévention.
- Réduire l'exposition au virus chez les travailleurs sanitaires et les prestataires de services lors de la prestation de services de santé maternelle.

MCA **5** **SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITION**

- Fournir une aide alimentaire, notamment aux patients des centres de traitement de l'Ebola, aux survivants de l'Ebola sortis des centres de traitement et aux collectivités touchées par une transmission intense généralisée.
- Distribuer une aide alimentaire d'urgence aux collectivités touchées afin de promouvoir une amélioration notable des filières logistiques existantes dans les pays touchés.
- Procéder à des analyses nationales globales de la vulnérabilité de la situation en matière de sécurité alimentaire conjointement avec les autorités nationales, l'ONU et les organisations non gouvernementales; élaborer des outils, présélectionner et former des personnes à la collecte de données, mener des activités de collecte et d'analyse de données et présenter et diffuser un rapport final aux parties prenantes.
- Évaluer l'impact de la maladie à virus Ebola sur la production et la commercialisation des produits agricoles et la sécurité alimentaire et sur la sécurité des moyens d'existence des collectivités touchées, en collaboration avec les autorités nationales, l'ONU et les organisations non gouvernementales.
- Fournir un appui nutritionnel aux patients en traitement et en convalescence.
- Rétablir le dépistage et le traitement de la malnutrition aiguë sévère dans les zones touchées.
- Procéder à des évaluations nutritionnelles et intervenir adéquatement auprès des groupes pris en charge souffrant de malnutrition aiguë sévère et de malnutrition aiguë modérée.

MCA **6** **ACCÈS AUX SERVICES DE BASE (Y COMPRIS SERVICES SANITAIRES AUTRES QUE CEUX LIÉS À L'EBOLA)**

- Promouvoir la prestation sans risque de services de santé essentiels par la formation des travailleurs sanitaires en matière de prévention et de contrôle des infections et de prise en charge

des personnes pouvant avoir contracté l’Ebola, la disponibilité et l’utilisation appropriée des trousse de prévention universelle, la prévention des risques en matière de santé et de sécurité au travail, ainsi que la mise en œuvre des processus de santé communautaire, de triage et de soins qui protègent les travailleurs sanitaires et les populations locales.

- Apporter un soutien permettant d’assurer la continuité des services de santé essentiels sans risque, y compris les services de santé en matière de procréation, la gestion intégrée des maladies infantiles, la distribution de moustiquaires imprégnées d’insecticide, les vaccinations, le traitement du paludisme, les services de chirurgie d’urgence et la prévention et le traitement du VIH.
- Effectuer une évaluation des risques et une analyse d’impact de l’épidémie d’Ebola sur certains résultats en matière de santé et les services essentiels.
- Fournir un accès aux services d’approvisionnement en eau, d’hygiène et d’assainissement aux postes de prestation de services et aux populations vivant dans les zones touchées par l’Ebola.
- Éviter toute perturbation des fonctions des services essentiels des systèmes de santé, notamment les systèmes de la chaîne d’approvisionnement afin d’assurer la disponibilité des médicaments essentiels, des diagnostics, des trousse d’urgence pour la santé en matière de procréation et autres fournitures, la gestion des ressources humaines (recrutement, déploiement, salaires et mesures incitatives), les services de laboratoire et les systèmes informatiques.
- Assurer la continuité de l’accès à l’éducation au moyen d’approches novatrices de l’apprentissage et de méthodes alternatives jusqu’à la réouverture des établissements d’enseignement et le rattrapage de l’année scolaire.
- Fournir des services de soutien psychosocial aux enfants et aux familles touchés par l’Ebola et soutenir les enfants les plus vulnérables.
- Assurer des soins à long terme aux enfants non accompagnés ou séparés de leur famille et aux enfants abandonnés ou orphelins, ainsi qu’une prise en charge pour les aider à rétablir des relations avec leur famille et leurs proches, qu’il s’agisse d’une structure de remplacement, d’une prise en charge en milieu familial ou en famille d’accueil, et d’une protection, y compris pour les enfants handicapés.
- Fournir et distribuer des trousse de dignité aux veuves et aux femmes et aux filles les plus vulnérables dans les collectivités touchées et les camps de réfugiés.
- Fournir des trousse d’hygiène différenciées par sexe aux ménages ciblés composés de femmes, de filles et de jeunes vulnérables.
- Recruter un expert en sociologie et en anthropologie spécialisé dans la question des mutilations génitales féminines afin d’engager un dialogue sur la protection des filles contre le virus Ebola avec les dirigeants locaux et les guérisseurs traditionnels.
- Appuyer l’évaluation globale de l’impact du virus sur la vulnérabilité des femmes et des filles.
- Surveiller et signaler les violations des droits de l’homme, notamment la discrimination et la stigmatisation des victimes et de leur famille et les restrictions à la liberté de mouvement et d’association, et mener des campagnes de sensibilisation sur l’intégration des droits de l’homme dans les activités de lutte contre l’Ebola.
- Accroître les capacités des services de traitement et de soins aux survivants de violence sexuelle dans les installations sanitaires et les centres à guichet unique, y compris l’adhésion aux mesures de précaution universelles.

MCA 7 INCITATIONS FINANCIÈRES AUX TRAVAILLEURS

- Mettre en place des incitations financières et des régimes complémentaires à l'intention des travailleurs sanitaires et des prestataires de services.
- Appuyer les équipes décentralisées chargées de la surveillance de l'Ebola.
- Verser des incitations financières aux travailleurs sociaux et cliniciens de santé mentale chargés de fournir un soutien psychosocial et des services de prise en charge, notamment aux orphelins et aux familles.
- Verser des incitations financières aux assistants à la distribution chargés de l'expédition d'articles non alimentaires.

MCA 8 RELÈVEMENT ET ÉCONOMIE

- Effectuer périodiquement l'évaluation d'un relèvement rapide et des incidences socio-économiques de l'Ebola aux niveaux des ménages, des districts et du pays afin d'élaborer des programmes et des politiques économiques favorisant un relèvement rapide.
- Prévoir des programmes de transferts monétaires, de compensation ou de rémunération du travail en espèces à l'intention des collectivités touchées.
- Soutenir le relèvement économique rapide et les moyens d'existence des populations locales par la création d'emplois d'urgence, l'octroi de subventions et de trousse de démarrage pour la relance de microentreprises et de petites et moyennes entreprises et la reconstruction des infrastructures socio-économiques touchées par l'Ebola au niveau communautaire.
- Établir et renforcer les services d'appui et les programmes de formation à l'entrepreneuriat, le rétablissement des liens commerciaux et l'appui à la planification et au redressement de l'économie locale;
- Évaluer l'impact de l'Ebola sur les résultats en matière de santé et les systèmes de santé, analyser les fortes vulnérabilités et contraintes des systèmes de santé inhérentes à la capacité de ces derniers à offrir à la population des services de santé de qualité, intégrés et centrés sur la personne et identifier les développements, les réformes et les investissements prioritaires du secteur de la santé qui sont nécessaires au renforcement de la capacité de résilience du système aux chocs futurs.
- Renforcer les processus nationaux, repenser et affermir les systèmes de santé pour qu'ils soient aptes à répondre aux besoins sanitaires actuels et futurs de la population en passant par une couverture universelle.
- Procéder à des évaluations et élaborer des plans au niveau régional de l'Afrique de l'Ouest pour assurer une surveillance et un contrôle transfrontières efficaces de la maladie et intervenir le cas échéant.
- Aider les ménages dans les collectivités touchées par le virus à renforcer leur capacité de résilience face aux pertes de production, à la hausse des prix des denrées alimentaires et à leur disponibilité.
- Élaborer des modules d'éducation nutritionnelle et de sensibilisation à l'hygiène en complément à une formation à l'entrepreneuriat et une formation polyvalente accélérée dans les métiers techniques comme la soudure, une formation axée sur les besoins du marché dans le domaine de l'artisanat et l'amélioration de la chaîne de valeur du riz grâce à l'introduction de batteuses mobiles.

- Soutenir les moyens d'existence agricoles en termes de flux des marchés, d'installations de stockage et de production alimentaire des ménages touchés par l'Ebola et offrir une formation dans le domaine de l'agriculture axée sur la nutrition et la manipulation de la viande, notamment à l'intention des ménages touchés par l'épidémie.
- Fournir des sources de remplacement de protéines animales (en particulier aux collectivités dépendantes de la viande) en soutenant la production de viande de porc et de volaille et la création d'exploitations piscicoles.
- Soutenir les associations d'agriculteurs participant à des initiatives d'épargne et de crédit en accordant une attention particulière aux associations de femmes dans les zones touchées.
- Renforcer les capacités des autorités locales et nationales à diriger et coordonner la planification du relèvement et de la relance de l'économie.
- Renforcer les capacités de la société civile et des organisations communautaires afin de soutenir le processus de relèvement.

MCA

9

APPROVISIONNEMENTS FIABLES EN MATÉRIEL ET FOURNITURES

- Faciliter les séances régulières de coordination et fournir des services de gestion de l'information.
- Créer des capacités supplémentaires de stockage dans des lieux spécifiquement désignés, ainsi que fournir du personnel et des capacités d'ingénierie et de soutien logistique pour aider la communauté humanitaire à réagir face à la crise.
- Mettre en place et maintenir des systèmes de télécommunications d'urgence et des centres de communication interinstitutions dans les centres opérationnels.
- Renforcer les capacités des autorités nationales en matière d'achat et de distribution du matériel nécessaire aux interventions; fournir aux autorités nationales un soutien logistique rapide et adéquat aux activités de lutte contre l'épidémie.
- Acheter et distribuer les fournitures médicales essentielles, notamment un équipement de protection et des trousseaux sanitaires (y compris des trousseaux de traitement des maladies diarrhéiques), des vaccins et du matériel frigorifique, ainsi que des articles non alimentaires et du matériel à l'appui des centres de traitement et de soins et des ménages dans les zones touchées.
- Fournir un soutien logistique opportun aux camps de réfugiés.

MCA

10

TRANSPORTS ET CARBURANTS

- Fournir aux gouvernements un soutien logistique général en matière de coordination.
- Faciliter le déplacement des professionnels de la santé des organisations telles que l'OMS et Médecins sans frontières et d'autres organisations non gouvernementales du secteur de la santé qui interviennent en première ligne en leur fournissant une flotte aérienne des Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies.
- Financer l'achat de carburants, pièces de rechange, motocyclettes, véhicules pick-up, ambulances et camions commerciaux.

MCA 11 MOBILISATION SOCIALE ET PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

- Encourager une intensification des interventions de mobilisation sociale en dehors des districts et des zones frontalières.
- Renforcer la formation des animateurs communautaires, y compris les enseignants, les agents sanitaires locaux et les dirigeants locaux et les chefs religieux, dans le domaine des techniques de sensibilisation et de la diffusion des messages concernant le traitement et la prévention de l’Ebola.
- Accroître les initiatives de sensibilisation du public et de mobilisation sociale au moyen d’émissions locales de radio et de télévision, de campagnes de porte-à-porte et de messages textes sur les téléphones mobiles afin de promouvoir des comportements responsables, dissiper les rumeurs et réduire la stigmatisation.
- Soutenir la conception, l’impression et la distribution de matériel de prévention de l’Ebola ciblant les femmes, les filles et les jeunes, traduit dans les langues locales, au moyen de systèmes mobiles d’annonces publiques, notamment les taxis et les moyens de communication traditionnels.
- Faciliter l’accès accru des femmes, des filles et des jeunes à l’information, à l’éducation et aux communications au moyen d’une diffusion régulière de messages de prévention de l’Ebola par la radio et la télévision nationales et locales.

MCA 12 PRÉVENTION DE LA PROPAGATION

- Prendre des mesures de préparation et d’intervention adéquates, en particulier dans le domaine de la communication et de la mobilisation sociale, la gestion transfrontière, le contrôle des flux de populations mobiles et dans des secteurs critiques tels que la santé, l’eau, l’assainissement et l’hygiène, par exemple des mesures de préparation et de prévention en partenariat avec le Gouvernement et des représentants d’organisations non gouvernementales et des entités et institutions régionales et sous-régionales, y compris la planification des interventions d’urgence, les communications, la création de comités de réserve, le positionnement préalable des fournitures et la mise en place de mécanismes de coordination.
- Intensifier les activités de mobilisation sociale reliant la communication au service du développement, l’approvisionnement en eau, l’assainissement et l’hygiène et la coordination sanitaire d’urgence afin de soutenir les initiatives en matière de contrôle et l’intensification des efforts de promotion de l’hygiène et d’amélioration du positionnement préalable des articles non alimentaires.
- Fournir aux homologues gouvernementaux des tentes, des seaux, des cuvettes, des bouteilles de chlore, des pastilles pour purifier l’eau (Aquatabs) et de l’équipement médical de base, y compris des thermomètres et des masques, et des trousseaux de traitement des maladies diarrhéiques en vue d’éventuels cas suspects.
- Identifier et former des partenaires à la collecte des données et à l’échantillonnage de cadavres d’animaux, en utilisant des mesures de biosécurité appropriées.
- Effectuer une évaluation des risques de transmission du virus des animaux aux êtres humains.
- Formuler les options d’une gestion des risques mettant l’accent sur l’interface entre les êtres humains, les animaux et les écosystèmes pour atténuer les risques de transmission du virus des animaux aux êtres humains.

APERÇU DES BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES

En plus des ressources financières, les partenaires participant aux interventions de lutte contre l'Ebola demandent un soutien opérationnel et des ressources matérielles et humaines supplémentaires.

RESSOURCES HUMAINES

Le succès de la gestion de l'épidémie dépendra de la capacité à déployer un personnel technique et opérationnel nombreux.

Jusqu'à présent, l'appui extérieur a été concentré sur les équipes médicales destinées aux unités de traitement de l'Ebola. Ces équipes sont encore nécessaires, mais elles doivent être épaulées par des équipes de santé publique ayant des compétences complémentaires. Une approche locale mieux adaptée et plus nuancée requiert des unités plus petites et plus actives, soutenues par les autorités locales et privilégiant l'intégration, la décentralisation et le travail d'équipe plutôt que la multiplication de structures opérationnelles distinctes.

La prévention des infections, de même que le traitement des personnes ayant été infectées et la prestation des soins dont elles ont besoin, comptent parmi les quatre objectifs stratégiques de la réponse collective à l'épidémie. La mise en place de services spécialisés au sein d'unités de traitement de l'Ebola dotées de personnel bien formé, suffisamment équipé et supervisé est toujours au centre de cet objectif.

	GUINÉE	LIBÉRIA	SIERRA LEONE	TOTAL GÉNÉRAL
PERSONNEL RECRUTÉ SUR LE PLAN INTERNATIONAL	610	700	861	2,171
Recherche des contacts et surveillance communautaire	33	195	167	395
Laboratoire	14	16	25	55
Inhumations sans risque et dans la dignité	12	14	25	51
Centre de traitement de l'Ebola	157	155	368	680
Centre de soins communautaires	31	10	39	80
Mobilisation sociale	74	56	16	146
Centre infranational	289	255	221	765
PERSONNEL RECRUTÉ SUR LE PLAN NATIONAL	25,150	24,723	15,730	65,603
Recherche des contacts et surveillance communautaire	1,067	6,235	5,333	12,635
Laboratoire	63	71	112	246
Inhumations sans risque et dans la dignité	549	621	1,125	2,295
Centre de traitement de l'Ebola	1,509	1,491	3,542	6,542
Centre de soins communautaires	595	187	761	1,542
Mobilisation sociale	20,790	15,608	4,415	40,813
Centre infranational	578	510	442	1,530
TOTAL GÉNÉRAL	25,761	25,422	16,590	67,773

Les projections de la dotation en personnel ont été faites pour le prochain semestre. Sur la base de ces projections, on estime que plus de 2 171 agents recrutés à l'international et 65 603 agents recrutés dans le pays même seront nécessaires pour gérer 12 fonctions essentielles, y compris la gestion des unités de traitement de l'Ebola.

Le système des Nations Unies et les principales organisations internationales de la société civile ne peuvent apporter qu'une contribution partielle et le soutien ferme de l'Union africaine, des États-Unis, du Royaume-Uni, de la Chine et de la Suède doit être maintenu.

Étant donné la multiplication actuelle des situations d'urgence à l'échelle planétaire et le fait que les partenaires interviennent actuellement dans cinq situations d'urgence de niveau 3, de nombreux organismes opérationnels se font concurrence pour combler leurs besoins de personnel technique de secours d'urgence. Le détachement de personnel de réseaux techniques mondiaux, de partenaires de réserve, d'organismes des Nations Unies et d'autres organisations a été inestimable à ce jour. Cependant, le soutien des gouvernements et autres organisations sera nécessaire pour identifier et soutenir le personnel technique et opérationnel de haut niveau afin d'être en mesure d'assurer rapidement et efficacement l'intensification des opérations.

Le tableau ci-après fournit un aperçu des besoins estimés en personnel national et international. Ces données pourront être revues, compte tenu de l'évolution rapide de l'épidémie.

Malheureusement, en date du 28 décembre 2014, 678 travailleurs de la santé ont été infectés par le virus, et 382 d'entre eux en sont décédés. Les raisons de ces décès sont complexes. Certains sont des travailleurs de la santé ayant été infectés dans le cadre de leurs fonctions professionnelles pour avoir été en contact avec des patients atteints de l'Ebola; d'autres sont des travailleurs de la santé ayant été en contact de manière informelle avec des malades alors qu'ils se trouvaient dans leur collectivité. L'enquête sur les décès des travailleurs de la santé et la prévention de l'infection de ces travailleurs est une priorité absolue des responsables du traitement et des soins concernant l'Ebola.

SOUTIEN AUX ÉVACUATIONS MÉDICALES

Pour maîtriser l'épidémie d'Ebola, des milliers d'intervenants internationaux sont nécessaires. Toutefois, l'accès à une évacuation médicale des personnes pouvant avoir été exposées à l'Ebola dans le cadre de leur travail constitue l'un des principaux obstacles au recrutement du personnel sur le plan international. Étant donné que les demandes visant à poursuivre le déploiement des opérations internationales émanent des partenaires internationaux, il est essentiel que le personnel puisse compter sur un accès fiable à une évacuation médicale rapide vers des installations médicales préalablement désignées, indépendamment de leur nationalité ou de leur affiliation organisationnelle.

À la demande de la communauté internationale, l'OMS s'emploie à coordonner l'évacuation médicale de tout agent d'organisme international chez lequel une infection au virus est soupçonnée ou confirmée et qui a participé à des interventions d'urgence contre l'Ebola en Afrique de l'Ouest. L'OMS a mis sur pied une équipe mondiale composée de

médecins qualifiés chargée de la coordination des évacuations médicales. Ces membres du personnel de l'OMS sont en poste 24 heures par jour, sept jours par semaine, chaque fois qu'une évacuation médicale est nécessaire. Ils travaillent en étroite collaboration avec plusieurs parties prenantes et coordonnent les différentes actions pour veiller à ce que l'évacuation soit menée à bien :

- Avec l'organisme qui souhaite évacuer un fonctionnaire ou un agent non fonctionnaire;
- Avec le centre de santé qui accueillera le patient et sera responsable de sa prise en charge;
- Avec l'entreprise de transport convoyant le patient.

Les évacuations médicales exigent beaucoup de temps et de ressources. Au cours des quatre derniers mois, l'OMS a procédé à l'évacuation médicale de 12 travailleurs internationaux chez lesquels l'infection au virus a été confirmée : 7 travaillaient dans des unités de traitement de l'Ebola, dont 3 avaient probablement été exposés dans les unités et 4 en dehors des unités; 5 autres travaillaient en soins obstétricaux, en médecine familiale, en épidémiologie ou dans des activités de surveillance sans rapport avec l'Ebola. L'OMS a également organisé six autres évacuations médicales de travailleurs internationaux chez lesquels une infection au virus était suspectée. Les pays ayant accueilli des patients sont les États-Unis, l'Espagne, l'Allemagne, le Royaume-Uni, la France, la Norvège et la Suisse. Le coût des évacuations médicales varie considérablement en fonction de la compagnie aérienne et des installations utilisées pour le transport et par la suite le traitement des patients. Selon l'OMS, au cours des six prochains mois, soit de janvier à septembre 2015, il faudra peut-être



organiser des évacuations médicales pour 24 patients au moins chez lesquels une infection au virus aura été soit confirmée ou suspectée.

Entre-temps, des unités de traitement ont été spécifiquement mises en place dans chacun des pays touchés pour les travailleurs sanitaires (recrutés localement ou sur le plan international) dans lesquelles tous les sujets chez lesquels une infection au virus est suspectée ou confirmée peuvent recevoir un diagnostic et des soins de base. Selon la gravité du cas, le patient peut être évacué, si nécessaire. La nécessité de fournir des soins à tous les travailleurs sanitaires nationaux et internationaux qui peuvent être exposés au virus est une partie essentielle de l'intervention et continue d'exiger des ressources supplémentaires considérables.

SOUTIEN MATÉRIEL

L'intervention sera également tributaire d'un approvisionnement constant en matériel et fournitures essentiels. Des contributions en nature de véhicules, d'équipement de protection individuelle, de sacs mortuaires et de fournitures de laboratoire seraient très utiles pour l'intervention, en particulier lorsque ces contributions sont fournies de manière souple afin de pouvoir être déployées rapidement dans le pays ou la zone qui en a le plus besoin. Le soutien logistique pour les opérations sur le terrain est particulièrement problématique en raison du mauvais état des routes et de l'éloignement de certains points sensibles. Pour ce faire, il faudra des télécommunications fiables, des véhicules tout-terrain et des motocyclettes. Des ambulances sont nécessaires pour le transport de cas suspects aux installations appropriées. La fourniture d'équipement de protection individuelle – sept trousse par patient par jour – est essentielle à la prévention et au contrôle appropriés de l'infection. Une description schématique des besoins matériels prioritaires pour l'intervention est présentée ci-après.

MOBILISATION SOCIALE MISE EN ŒUVRE POUR ENDIGUER L'EBOLA EN SIERRA LEONE

Dans le cadre du plan d'urgence pour la zone de l'ouest en Sierra Leone en vue d'endiguer la propagation de l'Ebola dans le pays, des équipes de mobilisation sociale sont déployées pour promouvoir la santé et faciliter l'acceptation par les populations de nouvelles procédures de surveillance, de soins cliniques et d'inhumation à Freetown. Des membres de la collectivité assistent à une réunion d'information organisée par une équipe de mobilisation sociale à Lester Road, Freetown.

22 décembre 2014

Photo ONU/Martine Perret



RÉTABLISSEMENT DES SERVICES ESSENTIELS

Bien que l'objectif premier de cette deuxième phase de l'intervention consiste toujours à stopper la transmission du virus et fournir des soins et des traitements aux malades, il apparaît néanmoins clairement que les services de soutien en matière de santé, de nutrition, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène, d'éducation et de protection devront être renforcés de toute urgence afin de les maintenir et les adapter éventuellement et accroître leur capacité de résilience.

De plus, pour assurer le bon fonctionnement du système de triage et de traitement de l'Ebola, il sera nécessaire de mettre en place des services essentiels sûrs en matière de santé pour traiter les patients atteints de maladies autres que l'Ebola. Bien que la situation diffère d'un pays à l'autre en termes de niveau de services fermés, la concentration, au cours de la première phase, sur l'endiguement de l'épidémie d'Ebola, bien que justifiée, a engendré d'autres risques (absence de services de vaccination, fermeture d'écoles, accès et recours limités aux soins de santé primaires, au traitement des maladies infantiles, y compris la malnutrition, les soins prénatals et les accouchements sans risque), et a exacerbé les services sociaux de base déjà très fragilisés. Cette tendance doit être inversée de toute urgence.

Dans ce contexte, l'ONU et les partenaires internationaux, en appui aux gouvernements nationaux et aux partenaires locaux, continueront de renforcer sensiblement leurs activités afin d'assurer :

- I. Les services essentiels de santé, notamment les campagnes de vaccination de rattrapage, le traitement du paludisme et la formation des agents de santé communautaire, ainsi que l'achat de produits essentiels en matière de santé et de nutrition, y compris les médicaments et les vaccins essentiels et l'équipement et les fournitures de prévention et de contrôle;
- II. D'autres services sociaux essentiels, notamment la nutrition, le traitement du VIH, l'eau salubre, l'hygiène et l'assainissement, et des services de protection sociale pour les familles touchées;
- III. Un retour à l'école responsable et en toute sécurité, lorsque la décision de rouvrir les écoles est prise, y compris la formation des enseignants et la fourniture d'installations de lavage des mains, d'outils de dépistage, de fournitures scolaires et des mécanismes de signalement et d'orientation entre les écoles et les autorités sanitaires;
- IV. Une protection sociale pour les enfants et les groupes vulnérables, y compris les réfugiés;
- V. La sécurité alimentaire, y compris une attention particulière à la nutrition;
- VI. La participation des collectivités à la lutte contre l'Ebola, notamment en aidant les gouvernements et les partenaires de la société civile à améliorer l'appropriation de systèmes locaux plus résistants.

Les principales mesures et priorités pour la **Guinée** comprennent un appui au Gouvernement et aux partenaires pour rapprocher la prestation de services sanitaires et les collectivités touchées, la prestation de services de protection, y compris la protection des enfants, et des transferts de fonds monétaires aux familles vulnérables, la facilitation de l'intégration des survivants, le soutien aux interventions nutritionnelles, la distribution de trousseaux d'hygiène aux ménages dans les zones

touchées, la fourniture de trousse de lavage des mains dans les écoles et une aide pour l'enseignement à distance.

Au **Libéria**, l'ONU et les principales organisations internationales de la société civile continueront à jouer un rôle clé en aidant le Gouvernement et les partenaires à installer des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les centres de santé, à fournir des biens et des services de première nécessité (santé, nutrition, approvisionnement en eau, assainissement et hygiène), à fournir un soutien psychosocial et une assistance dans la recherche des familles et le regroupement familial et à faciliter la réintégration des enfants et des familles touchés par l'Ebola. Dans le secteur de la nutrition, le système international fournit des orientations programmatiques et des informations sur les soins et le soutien nutritionnels, l'alimentation des enfants et des adultes touchés et l'identification et le traitement des enfants souffrant de malnutrition sévère grâce à un protocole modifié. L'appui aux services de soins de santé primaire inclut une formation sur la prévention et le contrôle des infections et l'achat de produits essentiels à la prestation de services et aux précautions universelles afin d'assurer la réouverture et le fonctionnement en toute sécurité de tous les centres de traitement. Le système international appuiera également des moyens novateurs pour dispenser l'enseignement, y compris des programmes d'enseignement radiophoniques, tout en collaborant avec les partenaires clés pour mettre la dernière main aux protocoles de réouverture des écoles.

En **Sierra Leone**, un soutien sera offert au Gouvernement et aux partenaires pour la construction d'installations d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène, la fourniture d'apports nutritionnels (aliment thérapeutique prêt à l'emploi, préparations pour nourrissons, lait UHT, biscuits à haute teneur énergétique (BP-100)) aux populations ciblées dans les centres, aux collectivités et ménages en quarantaine et aux centres de traitement temporaires. Les autres activités comprennent la formation du personnel sanitaire des 1 200 unités de soins de santé primaire de tout le pays concernant la prévention et le contrôle des infections et l'utilisation de l'équipement de protection; des programmes de protection visant à fournir un soutien psychosocial, une assistance dans la recherche des familles et le regroupement familial et la distribution d'articles de secours aux enfants et aux ménages touchés par l'Ebola. Un soutien psychosocial est également fourni en permanence aux survivants pour les aider à réintégrer leur communauté. L'ONU, les organisations de la société civile, le Ministère de l'éducation et les partenaires s'emploient à soutenir l'apprentissage continu des enfants en diffusant des leçons quotidiennes d'une heure sur les ondes des radios nationales et communautaires, et par le biais de modules d'apprentissage individuels. Des travaux sont également en cours pour préparer la réouverture des écoles lorsque les conditions de sécurité le permettront.

PRÉPARATION ACCÉLÉRÉE ET INTERVENTION RAPIDE

La prévention, la préparation et l'intervention rapide sont cruciales pour endiguer une flambée épidémique dans un pays et prévenir sa propagation aux pays voisins. Tous les pays doivent de toute urgence s'assurer qu'ils sont prêts, du point de vue opérationnel, à détecter rapidement les cas suspects d'Ebola et à intervenir efficacement. Ils doivent renforcer leurs capacités de base au titre du règlement sanitaire international (2005) et accroître la résistance globale de leurs systèmes de santé. En outre, il est urgent d'adopter une nouvelle approche qui renforce les capacités en matière de surveillance des maladies, de santé publique et de résistance des systèmes de santé.

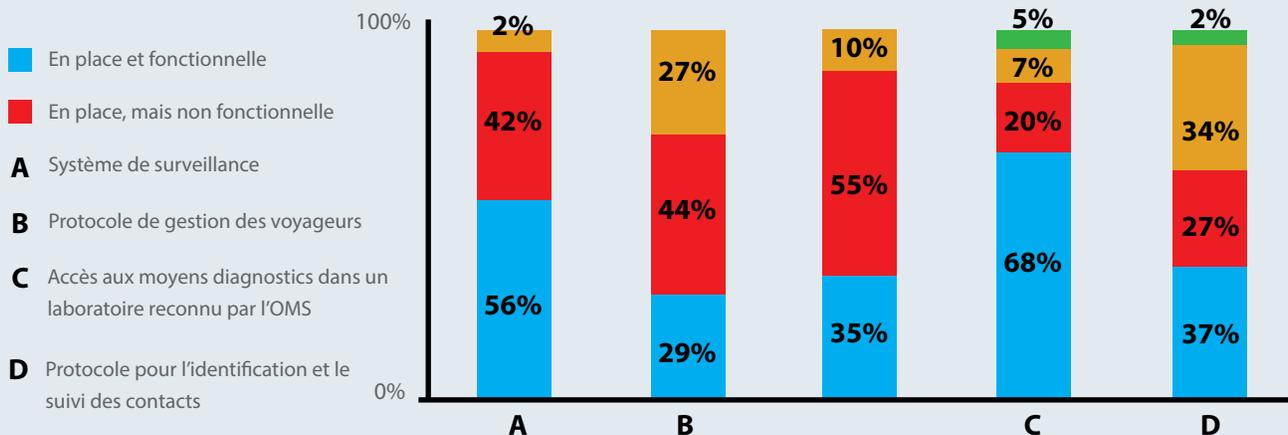
PRÉPARATION MONDIALE À LA MALADIE À VIRUS EBOLA

Pour atténuer la propagation de l'épidémie, tous les pays doivent appliquer les exigences minimales dans le cadre des 10 composantes de la préparation et bon nombre d'entre eux auront besoin d'un financement complémentaire à ce titre.

Tous les pays du monde sont exposés à un risque d'introduction de l'Ebola, mais le risque de propagation, une fois la maladie introduite dans un nouveau pays, dépend essentiellement de la solidité générale du système de santé et du niveau de préparation spécifique à la maladie à virus Ebola. Dans la région africaine, les enquêtes menées en septembre 2014 ont révélé des lacunes importantes dans la préparation. Des améliorations ont été récemment constatées dans les indicateurs clés (voir les chiffres), mais d'autres mesures immédiates doivent encore être prises pour rendre les interventions opérationnelles.

Outre les visites de pays dans la région africaine, des ateliers de formation et des exercices de simulation ont ciblé plus de 50 pays afin d'identifier les zones dans lesquelles un soutien technique est nécessaire. L'OMS a mis au point les exigences minimales requises devant être envisagées et appliquées par chaque pays pour se préparer à faire face à la maladie si elle apparaît sur son territoire. Ces exigences minimales ont été appliquées dans la région africaine, sont actuellement déployées à l'échelle mondiale et s'accompagnent d'une série de lignes directrices, d'outils et de matériel de formation à la préparation mis au point par l'OMS.

RÉSULTAT DE L'ÉVALUATION D'UN PAYS NON TOUCHÉ SUR LA CAPACITÉ DE PRÉPARATION ET D'INTERVENTION EN CAS D'ÉPIDÉMIE D'EBOLA, SEPTEMBRE 2014



PAYS PRIORITAIRES EN AFRIQUE

Les pays ciblés en priorité, pour lesquels une préparation accélérée est nécessaire, sont notamment les quatre pays (Guinée-Bissau, Mali, Sénégal, Côte d'Ivoire) ayant des frontières communes avec les pays où la transmission de l'Ebola est répandue et intense, et 11 autres pays (Bénin, Burkina Faso, Cameroun, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Gambie, Ghana, Mauritanie, Nigéria, Togo, Soudan du Sud).

INDICATEUR	PAYS PRIORITAIRES DANS LA RÉGION AFRICAINE		AUTRES PAYS DANS LA RÉGION AFRICAINE	
	Septembre 2014	Novembre 2014	Septembre 2014	Novembre 2014
Nombre de pays dotés d'un système de surveillance renforcé	54%	94%	64%	96%
Nombre de pays ayant un protocole de gestion des voyageurs présentant des signes d'infection	0%	94%	48%	89%
Nombre de pays ayant des unités d'isolement en place	8%	56%	52%	71%

Les pays ayant des frontières communes avec un pays touché par l'Ebola où la transmission est répandue et intense (Guinée, Libéria et Sierra Leone) sont particulièrement à risque. La Côte d'Ivoire et la Guinée-Bissau doivent encore mettre en place des mesures de préparation d'urgence dans toutes les composantes de la préparation. Les pays qui ont accueilli un premier cas ou plusieurs cas, ou dont la transmission est localisée (Nigéria, Sénégal et Mali) doivent accroître leur état de préparation et leur vigilance en vue d'autres cas. D'autres pays prioritaires dans la région africaine ont été identifiés lors d'une enquête menée en septembre 2014 en raison de leur forte densité de population, de leurs relations commerciales avec des pays touchés par l'Ebola ou de correspondances aériennes vers ces pays ou de systèmes de santé fragiles ou de crises humanitaires concurrentes.

AIDE D'URGENCE POUR LA MISE EN ŒUVRE DES PLANS OPÉRATIONNELS

Les pays prioritaires ont besoin de l'aide immédiate de la communauté internationale pour mettre en œuvre des plans opérationnels prévoyant des produits livrables clés dans des délais de 30, 60 et 90 jours.

L'OMS et ses partenaires d'exécution ont envoyé des équipes de renforcement de la préparation dans les 15 pays (Mali, Côte d'Ivoire, Ghana, Mauritanie, Cameroun, Guinée-Bissau, Bénin, Sénégal, Burkina Faso, Gambie, Togo, Centrafrique, Éthiopie, Niger) pour fournir un appui technique d'urgence, élaborer des plans opérationnels et faciliter le renforcement des capacités à moyen et long terme.

Comme suite aux missions de ces équipes dans les pays prioritaires susmentionnés, la deuxième phase de la préparation nécessite une action coordonnée faisant appel à des mesures décisives aux niveaux international et national pour atteindre les trois objectifs suivants :

- Fournir un appui technique adapté et ciblé afin de renforcer les capacités en ressources humaines dans la lutte contre l'Ebola, concrétiser les plans, évaluer et améliorer les procédures par des exercices d'entraînement sur le terrain et fournir un soutien financier et logistique en vue de la mise en œuvre des plans de préparation.

- Renforcer les capacités nationales de base au titre du règlement sanitaire international (2005) et la résistance des systèmes de santé de concert avec le renforcement des efforts qu'ils déploient à tous les niveaux.
- Accroître la sécurité sanitaire mondiale et les réseaux régionaux de surveillance sanitaire.

Un soutien immédiat est requis dans les pays prioritaires dans les 10 composantes ci-après :

1. Coordination globale : mettre en place des structures de gestion des incidents au haut niveau pour gérer et coordonner les mesures de préparation et les plans d'intervention;
2. Équipes d'intervention rapide : mettre sur pied des équipes d'intervention rapide formées et équipées pour répondre aux alertes dans le pays;
3. Sensibilisation du public et participation des collectivités: mettre en œuvre des plans et des activités de communication des risques par le biais de stratégies de diffusion de messages techniquement corrects et de mobilisation des collectivités;
4. Prévention et contrôle des infections : développer des capacités optimales en matière de prévention et de contrôle des infections pour garantir des conditions de travail sans risque;
5. Prise en charge des cas : mettre en place des stratégies de prise en charge clinique sans risque de tous les patients infectés dans les centres de traitement et s'assurer que les inhumations s'effectuent sans risque et dans la dignité;
6. Surveillance épidémiologique : s'assurer qu'un système de surveillance est en place pour gérer les alertes et le signalement des cas dans l'ensemble du pays, y compris au niveau des collectivités locales;
7. Recherche des contacts : former des équipes à la recherche des contacts pour identifier et suivre les contacts directs des cas infectés;
8. Laboratoire : mettre en place des dispositions et accords pour assurer une collecte des échantillons et leur transport et leur analyse sans risque dans un laboratoire désigné aux niveaux national ou international;
9. Points d'entrée : mettre en place des plans et procédures pour identifier, prendre en charge et transférer les malades suspects aux points d'entrée à haut risque (ports, aéroports et carrefours terrestres);
10. Budget global : s'assurer que des fonds suffisants et des mécanismes sont disponibles pour rémunérer les travailleurs à haut risque et permettre qu'une action rapide soit prise n'importe où dans le pays.
11. Les pays doivent également mettre au point une plateforme logistique optimale pour assurer un appui approprié dans toutes les composantes de la préparation de la lutte contre l'Ebola.

RECHERCHE-DÉVELOPPEMENT

L'OMS est le chef de file des efforts internationaux de recherche-développement dans la lutte contre l'Ebola. Ces activités s'ajoutent aux actions essentielles à la mission prévues dans l'aperçu des besoins et des exigences, mais ne sont pas incluses dans les coûts de ce dernier dont fait état l'OMS dans le présent rapport.

Une série de consultations et de réunions de haut niveau ont été organisées avec les experts clés et les parties prenantes impliqués dans la recherche, le développement, la réglementation et le financement de solutions médicales qui permettraient éventuellement de contrer le virus Ebola. Se fondant sur des avis d'experts concertés, les meilleures preuves disponibles et une surveillance éthique, l'OMS a privilégié un certain nombre de produits qui feront l'objet de recherches plus poussées incluant des essais sur les humains. Ces produits comprennent deux types de vaccins, deux médicaments antiviraux et du sang total ou plasma convalescent. En outre, l'OMS collabore avec certains pays et d'autres partenaires à l'élaboration de procédures d'urgence pour l'évaluation et le développement accéléré de diagnostics adaptés, ainsi qu'à des examens conjoints de protocoles d'essais cliniques de vaccins.

Pour la période de janvier à juin 2015, l'OMS estime à 22,6 millions de dollars le coût de ses besoins financiers au titre de la recherche-développement. En 2014, l'OMS a reçu des fonds garantis de 16 millions de dollars, dont 7,5 millions de dollars sont déjà engagés. Le déficit de financement pour les activités de recherche-développement de l'OMS est donc de 14,1 millions de dollars. Les fonds sont requis pour financer les activités suivantes de l'OMS :

- Convocation d'experts et de parties prenantes impliqués dans la recherche, le développement, la réglementation et le financement afin d'examiner en permanence et privilégier les interventions devant faire l'objet de recherches plus poussées incluant des essais chez les humains.
- Fourniture d'un appui technique et financier pour accélérer la vérification, le développement, les essais et, s'ils s'avèrent efficaces et sans risque, le déploiement de produits médicaux pour le traitement de l'Ebola.
- Fourniture d'orientations techniques aux pays touchés, notamment celles préconisant la sécurité des patients et une surveillance éthique stricte pendant les phases d'essai et le déploiement éventuel.
- Évaluation des capacités nationales pour l'approvisionnement sans risque des produits sanguins.
- Appui aux activités de mobilisation communautaire dans les pays africains où des essais sont déjà en cours.

En janvier 2015, l'Alliance GAVI a approuvé un budget estimé à 340 millions de dollars des États-Unis pour le déploiement de vaccins contre l'Ebola. Il s'agit d'une somme supplémentaire devant être recueillie dans le cadre de l'action mondiale de lutte contre l'Ebola.

PLANS D'ACTION NATIONAUX

L'Organisation des Nations Unies, en étroite collaboration avec les Gouvernements de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone, a élaboré des plans d'action nationaux pour lutter contre l'épidémie et ses effets secondaires néfastes sur les services de base, notamment les soins médicaux non liés à l'Ebola, l'alimentation et l'eau. Les domaines thématiques des plans d'action de la Sierra Leone et de la Guinée sont alignés sur ceux des plans nationaux. Le Libéria suit une approche sectorielle. Tous les plans de l'ONU tiennent compte du savoir-faire des organismes des Nations Unies spécialisés dans les activités humanitaires et le relèvement rapide au niveau du pays.

GUINÉE Planification de l'action menée contre la maladie à virus Ebola en Guinée

Plan national : L'objectif du plan national consiste à réduire la morbidité et la mortalité dues au virus Ebola en brisant la chaîne de transmission aux niveaux national et régional, ainsi qu'à prévenir la propagation de la maladie.

À la fin de décembre 2014, la Cellule nationale de lutte contre Ebola a lancé la campagne « Ebola zéro en 60 jours ». Cette nouvelle initiative vise à renforcer les composantes classiques d'une intervention (prises en charge, mesures de prévention et de contrôle des infections, recherche des contacts, inhumations sans risque et mobilisation sociale), tout en mettant un accent particulier sur le soutien à la planification, à la mise en œuvre et au suivi au niveau de la préfecture. La Cellule a tenu des sessions de planification avec ses partenaires pendant deux jours et demi afin de mettre la dernière main à la stratégie et au plan d'action pour les différentes composantes de l'intervention. À la fin des sessions de planification, il a été décidé d'envoyer des équipes de planification pluri-institutions sous la direction nationale de toutes les préfectures touchées afin de fournir directement aux directions préfectorales de la santé des avis et un soutien au moyen de plans d'action détaillés.

Plan des Nations Unies : Le plan des Nations Unies partage les deux objectifs stratégiques du plan national, en ajoutant un troisième objectif qui consiste à renforcer la résilience et à soutenir les activités de relèvement et de subsistance. Le plan d'intervention de l'ONU a été achevé à la fin du mois d'août et couvre une période de cinq mois, d'août à décembre 2014.

LIBÉRIA Plan opérationnel pour une intervention accélérée en cas de nouvelles flambées épidémiques

Plan national : Le plan national porte exclusivement sur la deuxième vague de l'épidémie qui est survenue en mai 2014, la première étant apparue en mars 2014.

Plan des Nations Unies : Compte tenu de la flambée rapide de l'épidémie et de la propagation de la crise sanitaire à d'autres secteurs vitaux de la société, l'appel national de l'ONU en faveur du Libéria a été revu au début de septembre 2014. Le plan a été élaboré pour couvrir une période de six mois et reposait sur une approche multisectorielle en appui à la stratégie de lutte du Gouvernement libérien contre l'Ebola.

En adoptant la feuille de route de l'OMS pour stopper la transmission dans le cadre de l'approche stratégique STEPP, la portée de l'appel consistait à répondre aux besoins croissants immédiats de la lutte contre l'Ebola et à certains efforts immédiats de relèvement organisés autour des secteurs de la santé, de la logistique,

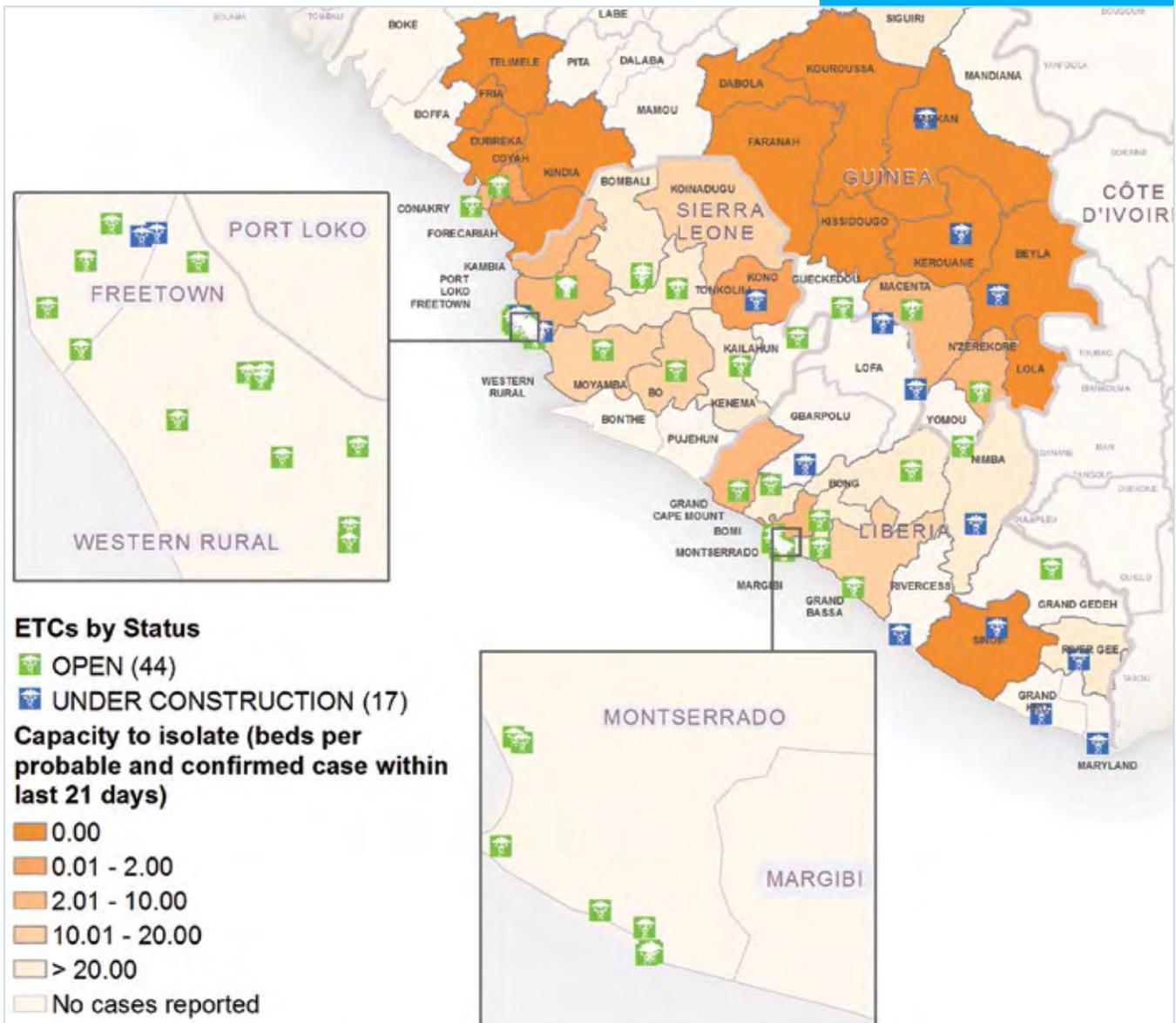
de la sécurité alimentaire, de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène, du relèvement rapide, de l'éducation et de la coordination. Le plan et le budget couvraient la période de septembre 2014 à février 2015.

SIERRA LEONE Plan d'intervention accélérée face à l'épidémie d'Ebola

Plan national : L'objectif du plan opérationnel est de réduire la morbidité et la mortalité dues à l'Ebola grâce à l'identification et le signalement rapides et une prise en charge efficace, ainsi qu'une mobilisation sociale et une coordination efficace des activités de lutte contre l'épidémie. Le plan comprend des activités devant être mises en œuvre au niveau du district pour briser la chaîne de transmission du virus vers de nouvelles collectivités en Sierra Leone et les pays voisins.

Plan des Nations Unies : Le plan d'intervention des Nations Unies a été achevé à la fin du mois d'août et couvre une période de cinq mois, d'août à décembre 2014. L'annexe au plan d'intervention, qui porte sur les besoins alimentaires et nutritionnels, couvre une période de 15 mois, de septembre 2014 à décembre 2015.

Emplacement des centres de traitement de l'Ebola et capacités d'isolement des cas probables et confirmés par district en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone.



PERSPECTIVES DES PAYS

LIBÉRIA
SIERRA LEONE
GUINÉE



LIBÉRIA



SITUATION

En mars 2014, le Libéria est devenu le troisième pays à déclarer que l’Ebola s’était propagé à son territoire à partir de la Guinée voisine et, à la fin de décembre 2014, il avait signalé la plupart des décès. Au cours de la période de septembre et octobre, une forte augmentation a été enregistrée, en raison essentiellement d’une flambée soudaine des cas dans la capitale, Monrovia, et dans le même temps, des éléments attestant une non-déclaration importante des cas et des décès.

Depuis la mi-novembre, toutefois, le Libéria a enregistré une baisse du nombre de nouveaux cas. Au cours des trois dernières semaines de décembre, le Libéria a déclaré 91 cas confirmés, une baisse de l’incidence (insérer une bonne référence). Au 31 décembre, le Libéria a déclaré 8 018 cas cumulés et 3 423 décès.

Toutefois, son système de santé dont les capacités sont déjà insuffisantes n’a pas été en mesure de répondre aux besoins non liés à l’Ebola. Les restrictions à la circulation ont fait obstacle au commerce et entraîné une augmentation des prix que ne peut assumer le Libérien moyen. L’épidémie touche de façon disproportionnée les femmes qui sont les principales dispensatrices de soins. De plus, les fermetures d’école empêchent les enfants de poursuivre leur éducation, rendant ainsi le rétablissement des services de plus en plus important pour les familles.

INTERVENTION

La nature de l’épidémie d’Ebola qui sévit actuellement nécessite une intervention intégrée pour stopper la transmission et rétablir les services. Le Libéria a atteint son objectif d’isoler tous les patients et d’inhumier sans risque et dans la dignité presque toutes les personnes décédées de l’Ebola. Le plan opérationnel du Gouvernement libérien comprend un certain nombre de mesures visant à renforcer l’intervention.

Il s’agit notamment d’améliorer la mobilité en renforçant les capacités d’intervention rapide qui peuvent être déployées dans des zones reculées de façon à endiguer des

« Nous sommes une équipe tendue vers un seul but: nous battre jusqu’à ce que nous ayons vaincu le virus... Je ne fais que mon travail, parce que mes compatriotes tombaient malades. Je n’ai pas peur, car nous faisons tous très attention. »
 Moses. J. Soka – Directeur de l’unité de traitement Ebola 1, fonctionnaire du Ministère libérien de la santé,
 Monrovia, Libéria
 Photo: OMS/R. Sørensen

flambées isolées avant qu'elles se propagent. Pour réaliser cet objectif, une stratégie consistant à isoler et à traiter rapidement les personnes infectées est opérationnelle depuis novembre au Libéria. Cela nécessite des moyens aériens supplémentaires, ainsi que des laboratoires mobiles et des centres de traitement de l'Ebola qui seront fournis grâce à la collaboration entre les Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies et la MINUAUCE. Les fournitures nécessaires telles que des trousse d'isolement et de traitement rapides des personnes infectées, des tentes et du matériel médical de sauvetage et de contrôle des infections ont été assemblées et installées au centre de logistique principal du PAM, prêtes à être acheminées par avion en cas de flambées épidémiques. Elles ont également été préalablement installées dans les cinq bases logistiques avancées qui peuvent être transportées par voie terrestre sur les lieux d'une épidémie.

La recherche des contacts au Libéria s'est améliorée, mais il faut faire davantage pour qu'un plus grand pourcentage de ceux-ci soit reflété sur les listes. Le Libéria a révisé à la baisse le nombre de lits, de 790 à la fin de novembre à 660, en raison de la diminution des cas. Le Gouvernement estime que cette capacité pourrait être augmentée à 1 279 lits en 48 heures.

Des travailleurs de la santé ayant achevé la formation sur l'Ebola dispensée par l'OMS et le Ministère de la santé et du bien-être social de la République du Libéria posent avec le représentant de l'OMS au Libéria, Alex Gasasira, et leurs « diplômés ». Les travailleurs de la santé qui ont obtenu un diplôme venaient de l'Union africaine et des pays comme la Chine, Cuba, le Libéria et la Suède.

Photo: OMS/R. Sørensen — au Libéria

Le Libéria dispose de 99 équipes d'inhumation, y compris des enquêteurs, dans 14 districts, ce qui représente 99 % de la cible. Il dispose également de 26 équipes de réserve pouvant être déployées rapidement. On estime que 98 % de tous les cadavres signalés sont ramassés dans les 24 heures et sont inhumés sans risque et dans la dignité. Dans 100 % des districts du pays, les chefs religieux et les responsables locaux font la promotion d'une inhumation sans risque et dans la dignité. Plus important encore, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, en collaboration avec la communauté locale et mondiale et les autorités gouvernementales, a facilité l'implantation d'un cimetière national à Monrovia. Le nouveau site servira aux inhumations en général et non seulement aux victimes de l'Ebola.



En appui aux efforts du Gouvernement, Médecins sans frontières a achevé la construction d'un nouveau centre de prise en charge doté de 120 lits à Monrovia, un des plus grands centres de traitement jamais construit par l'organisation. L'organisation a également lancé récemment une initiative dans le comté de Lofa, visant à réaménager le centre d'isolement de Foya de 40 lits en centre de prise en charge, alors que l'OIM assure directement la gestion opérationnelle, le traitement et les soins cliniques de trois centres de traitement de l'Ebola dont la capacité collective est de 150 lits dans les trois comtés – Bomi, Grand Bassa et Grand Cape Mount. L'UNICEF intensifie la prestation des services sanitaires essentiels (liés ou non à l'Ebola), est chargé de la communication avec les collectivités, assure la fourniture de matériel de première nécessité (équipement médical et services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène) et assure également un soutien psychosocial aux enfants et aux familles touchés par l'Ebola. L'objectif du PAM est de fournir une aide alimentaire à 405 000 personnes, des services de logistique et de télécommunications d'urgence aux intervenants et des services de vol des Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies aux trois pays touchés, ainsi qu'un hélicoptère pour se rendre dans des zones reculées sur le territoire du Libéria.

Le gros des travaux opérationnels est effectué par les organismes, fonds et programmes des Nations Unies, ainsi que par des organisations non gouvernementales nationales et internationales et des intervenants, mais la MINUAUCE continue de s'acquitter de sa fonction essentielle de gestion des crises et de veiller à la cohérence globale de l'action menée par le système des Nations Unies.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE RÉSULTATS DE LA LUTTE CONTRE L'EBOLA AU LIBÉRIA

Indicateur	Date des données	Situation actuelle	% des prévisions/cible
% de districts avec services de laboratoire accessibles dans les 24 heures	Au 04-01-15	100%	100%
% de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola	Au 12-01-15	26% (510 lits)	1989 lits
% de lits opérationnels dans les centres de soins communautaires	Au 02-01-15	22% (93 lits)	428 lits
Capacités d'isolement des patients	22-12-14 – 11-01-15 Cumulé	Moyenne: 13,9 lits par cas déclaré (probable et confirmé) Médiane: 7,5 Plage: 0 – 399	
Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	(jusqu'au 11-01-15)	58%	
% d'équipes chargées des inhumations formées et mises en place	Au 08-01-15	64% (64 équipes)	100 équipes
% de contacts enregistrés à suivre qui ont reçu une visite quotidienne	05-01-15 – 07-01-15	99%	
Nombre d'agents de santé nationaux nouvellement infectés	05-01-15 – 07-01-15	 (1 - Grand Cape Mount)	
% de districts avec une liste de chefs religieux ou groupes communautaires qui encouragent les inhumations sans risque et dans la dignité	Au 05-01-15	Données pas encore disponibles	

SIERRA LEONE



Kadiata Koroma, son neveu Sorie Koroma et sa nièce Hawa Koroma, maintenant guéris de la maladie à virus Ebola, attendent à l'unité de soins périphériques pour rentrer chez eux. Les efforts de David Gbla et son équipe ont permis de garder en vie cette petite famille. Ils seront les derniers à rester à l'unité de soins périphériques de Kamosondo: tout le monde est maintenant traité dans le centre de soins communautaires construit par la communauté de Kamosondo avec l'aide de l'OMS. « J'aimerais juste aller pêcher », dit Sorie, impatient de partir. Il doit cependant attendre le résultat confirmant que les tests sanguins sont négatifs.

Photo: OMS/S. Gborie – en Sierra Leone

SITUATION

Au 28 décembre, un nombre cumulé de 9 446 cas (confirmés, probables et suspects) et 2 392 décès ont été déclarés en Sierra Leone. L'incidence demeure très élevée avec 337 nouveaux cas déclarés la semaine dernière. On note des progrès importants dans les taux de réponse aux alertes, en particulier dans la région du nord. La région de l'ouest continue d'enregistrer le nombre de cas le plus élevé (153), suivie par les districts de Port Loko (70), Kono (41) et Bombali (30), respectivement. La situation dans le district de Kono demeure préoccupante.

Le système de santé fragile du pays, qui compte un médecin pour 33 000 personnes, n'a pas suffisamment de moyens pour lutter contre l'épidémie. En Sierra Leone, l'épidémie a éclaté à une période cruciale de la saison agricole pour le riz et d'autres cultures alimentaires importantes. Plusieurs agriculteurs n'ont pas été en mesure d'achever les principales activités agricoles urgentes. Cela pourrait avoir des conséquences désastreuses sur les personnes, les ménages, les villages, les districts et, par conséquent, sur le pays tout entier. La fermeture des marchés, des routes et des banques a également entraîné une réduction de la disponibilité et une augmentation du prix des aliments.

INTERVENTION

Le plan d'intervention accélérée contre l'épidémie a été lancé par le Président Ernest Bai Koroma le 30 juillet 2014. Le plan s'articule autour des domaines suivants : 1) prise en charge, sous la direction du Ministère de la santé et de l'assainissement et de l'OMS; 2) surveillance, sous la direction du Ministère de la santé et de l'assainissement, du FNUAP, du Centre pour le contrôle et la prévention des maladies et de l'OMS; 3) inhumations sans risque et dans la dignité, sous la direction du Ministère de la santé et de l'assainissement et de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge; 4) mobilisation sociale et communications, sous la direction du Ministère de la santé et de l'assainissement et

de l'UNICEF; 5) soutien psychosocial, égalité des sexes et enfance, sous la direction du Groupe de travail spécial sur le crime d'agression, l'UNICEF et le Ministère de la santé et de l'assainissement; 6) logistique, sous la direction de la MINUAUCE, du PAM, du PNUD, de l'OMS et de l'UNICEF. En date du 29 décembre, quelque 896 lits étaient disponibles sur une capacité totale de 1 413 dans 19 centres de traitement Ebola en activité. Le fonctionnement des centres est assuré par le Ministère de la santé et de l'assainissement, le Gouvernement du Royaume-Uni, Médecins sans frontières, Save the Children, la Chine, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Plan International, GOAL, Partenaires pour la santé et d'autres partenaires. L'OMS, le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies et le FNUAP participent à la surveillance et à la recherche des contacts. L'UNICEF et l'OMS mènent des actions de mobilisation sociale et de sensibilisation du public. Des campagnes de communication à grande échelle sont actuellement déployées pour informer la population sur le risque associé à l'Ebola et les services de soutien disponibles. Le PAM offre des vols assurés par les Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies pour le transport des intervenants et des fournitures, et facilite les services logistiques et les télécommunications d'urgence.

L'OMS dirige les efforts visant à renforcer les activités de surveillance dans les districts, en partenariat avec le Ministère de la santé et de l'assainissement et le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies. L'Organisation continue de coordonner les activités des équipes médicales étrangères en Sierra Leone et de soutenir les systèmes de laboratoire. En tant que partenaire des piliers de la prise en charge et de la surveillance, l'OMS appuie l'élaboration de lignes directrices et de protocoles et collabore avec le Ministère de la santé et de l'assainissement pour leur mise en œuvre effective.

L'UNICEF collabore étroitement avec ses partenaires afin d'assurer des services de santé, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène ainsi que la

Le chef des opérations du Hastings Ebola Treatment Centre à Freetown (Sierra Leone), Dr. H.S. Bangura, donne des instructions au Dr. Rotceh, médecin en chef du personnel médical cubain travaillant au centre, et à ses collègues cubains, sur le programme de rotation du matin.
Photo: OMS/W. Romeril



fourniture de médicaments essentiels. À la suite de la fermeture des écoles, l'UNICEF a mis au point des forums d'apprentissage continu, notamment des émissions radiophoniques, pour atteindre les enfants dans les zones touchées. L'UNICEF et le PAM ont uni leurs efforts pour assurer la fourniture d'une aide alimentaire aux installations médicales, aux familles et aux collectivités directement touchées par l'épidémie. La semaine dernière, le PAM a aidé plus de 86 300 personnes dans le pays, y compris 168 patients, 500 survivants, plus de 5 000 sujets contacts et plus de 80 600 personnes dans les zones où la transmission est étendue. En se fondant sur les évaluations de la sécurité alimentaire, la FAO et le PAM aideront à rétablir les moyens d'existence et une productivité agricole locale robuste afin d'empêcher les collectivités touchées de sombrer dans l'insécurité alimentaire chronique et l'extrême pauvreté. Une attention particulière est accordée au rétablissement de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë sévère et des nourrissons et des enfants de 0 à 23 mois dont les mères sont atteintes de l'Ebola.

L'OIM gère une école de formation, approuvée par les autorités d'accueil et l'OMS, sur le renforcement des capacités du personnel d'intervention national et international. De plus, l'OIM collabore étroitement avec le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies et les autorités sierra-léonaises en vue de l'application des protocoles sanitaires relatifs à l'identification des cas d'Ebola et l'orientation des patients à l'aéroport international de Lungi. Enfin, l'OIM est partie prenante dans la mobilisation communautaire et la distribution de l'équipement de protection individuelle essentiel aux familles qui soignent des malades à domicile et aux collectivités vulnérables touchées.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE RÉSULTATS DE LA LUTTE CONTRE L'EBOLA EN SIERRA LEONE

Indicateur	Date des données	Situation actuelle	% des prévisions/cible
% de districts avec services de laboratoire accessibles dans les 24 heures	Au 04-01-15	100%	100%
% de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola	Au 12-01-15	68% (1207 lits)	1783 lits
% de lits opérationnels dans les centres de soins communautaires	Au 07-01-14	36% (437 lits)	1208 lits
Capacités d'isolement des patients	22-12-14 – 11-01-15 Cumulé	Moyenne: 6,4 lits par cas déclaré (probable et confirmé) Médiane: 3,3 Plage: 0 – 75	
Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	(jusqu'au 11-01-15)	60%	
% d'équipes chargées des inhumations formées et mises en place	Au 10-01-15	86% (92 équipes)	107 équipes
% de contacts enregistrés à suivre qui ont reçu une visite quotidienne	05-01-15 – 11-01-15	84%	
Nombre d'agents de santé nationaux nouvellement infectés	05-01-15 – 11-01-15	(0)	
% de districts avec une liste de chefs religieux ou groupes communautaires qui encouragent les inhumations sans risque et dans la dignité	Au 05-01-15	100%	

14 JANVIER 2015

GUINÉE



CENTRE DE TRAITEMENT DE L'EBOLA À NZÉRÉKORÉ, GUINÉE

L'Alliance for International Medical Action (ALIMA) gère un centre de traitement Ebola de 40 lits à Nzérékoré (Guinée) depuis novembre 2014. Les patients chez lesquels l'infection est confirmée reçoivent maintenant le nouvel agent antiviral, favipiravir, dans le cadre d'un essai clinique multicentrique dirigé par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) en collaboration avec le Ministère guinéen de la santé. La Mission des Nations Unies pour les interventions d'urgence (MINUAUCE) a mis deux véhicules à la disposition du centre de traitement.

Un survivant de l'Ebola, aujourd'hui prestataire de services dans le centre d'accueil pour enfants, lave un enfant dont la mère est traitée à l'unité de traitement de l'Ebola d'Alima.

9 janvier 2015

Photo: MINUAUCE/Martine Perret

SITUATION

La Guinée est l'épicentre de l'épidémie de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. Les premiers cas ont été détectés en mars 2014 dans la région de la Guinée forestière dans le sud-est du pays. En date du 19 janvier 2015, 2 873 cas (confirmés, probables et suspects) et 1 879 décès ont été déclarés.

Une situation d'urgence nationale en matière de santé a été déclarée le 13 août. La Guinée est l'un des pays les plus pauvres du monde, se situant au 178e rang sur 187 pays, selon l'indicateur du développement humain du PNUD. Avant l'apparition de l'épidémie, le système de santé du pays était inefficace, la pauvreté était endémique et la malnutrition élevée, et les infrastructures routières rendaient inaccessibles les nombreuses collectivités éloignées de la capitale.

La tendance nationale en Guinée a fluctué depuis septembre 2014. À l'heure actuelle, on discerne une tendance à la baisse dans le pays et l'épidémie continue d'être concentrée dans deux régions principales : i) Conakry et les préfectures adjacentes (Coyah, Kindia, Dubreka, Forécariah) et ii) les préfectures de la Guinée forestière (Macenta, Kissidougou, Nzérékoré, Kérouané, Gueckédou).

Pendant le mois de décembre 2014, 7,4 % moins de cas ont été signalés qu'en novembre. Toutefois, le nombre total de cas confirmés en décembre (496) dépassait encore le total du mois d'octobre (445). Le nombre total de décès en décembre s'élevait à 297 contre 333 en novembre. Du 1er au 19 janvier 2015, 82 décès et 101

cas confirmés ont été signalés, ce qui tend à montrer une diminution comparative, une unité de traitement n'ayant signalé aucun nouveau cas au cours des dernières semaines.

Les efforts faits à ce jour ont surtout mis l'accent sur les interventions médicales pour endiguer l'épidémie, mais il semble de plus en plus clair qu'il faut faire beaucoup plus pour traiter les effets secondaires de l'épidémie, notamment en élargissant l'accès à l'alimentation et en améliorant la communication avec les collectivités touchées afin de prévenir les troubles civils. La résistance des populations locales à l'adoption de mesures de prévention (par exemple, l'orientation des personnes malades vers des centres de traitement, l'acceptation de la recherche des contacts et des inhumations sans risque) est un obstacle majeur à la riposte. Les nombreux incidents qui sont survenus au cours des premières semaines de janvier 2015 dans lesquels des membres des collectivités locales s'en sont pris aux intervenants et au personnel de maintien de l'ordre sont également préoccupants.

INTERVENTION

À l'appui du plan d'intervention du Gouvernement, un certain nombre de partenaires opèrent actuellement en Guinée. L'OMS dirige les activités de surveillance en étroite collaboration avec le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies

Photo: MINUAUCE/Simon Ruf



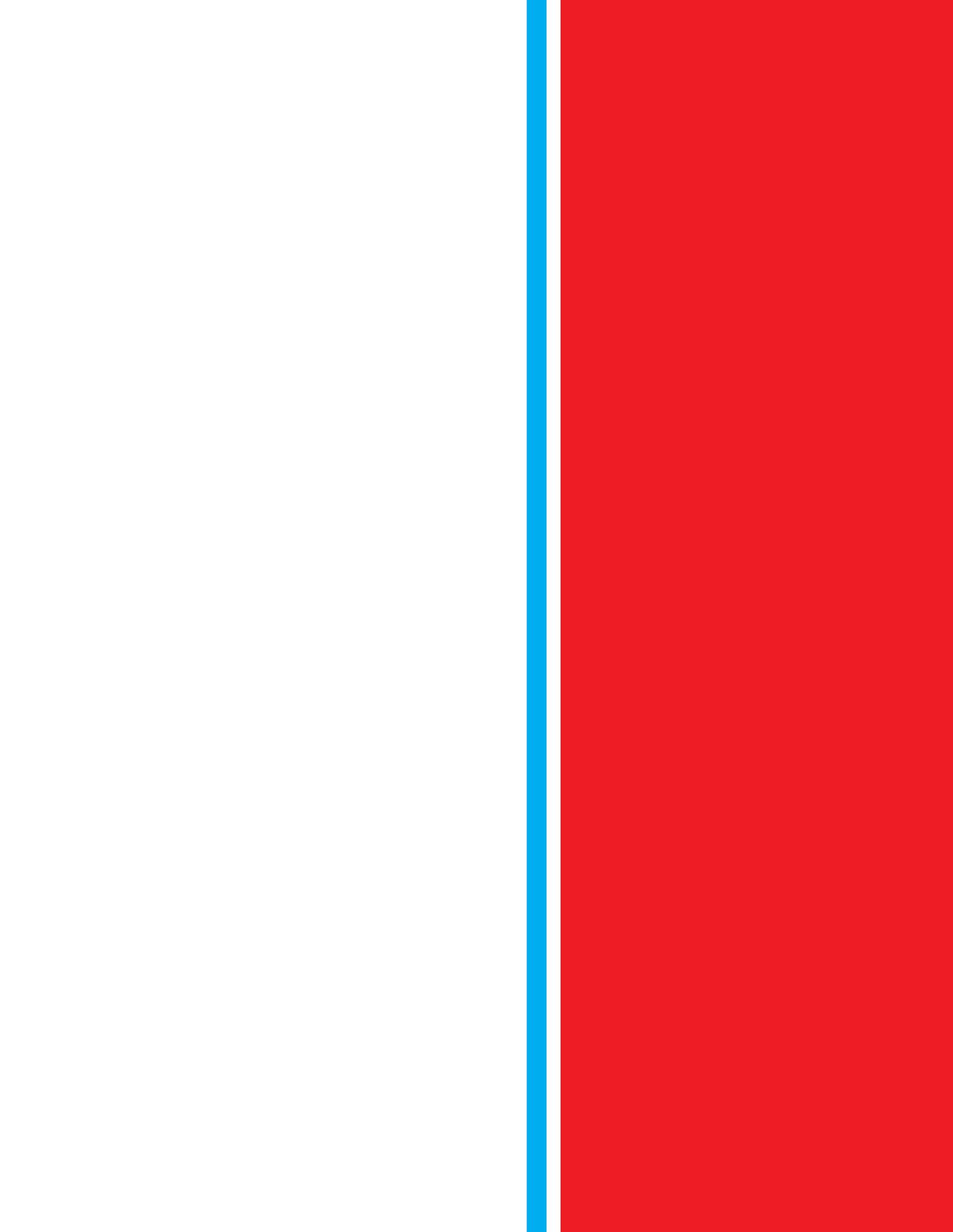
à l'appui du Ministère de la santé, ainsi que les activités de renforcement de la gestion des données et des capacités de laboratoire avec l'Institut Pasteur de Dakar et le laboratoire mobile des États-Unis. Cinq unités de traitement de l'Ebola sont maintenant opérationnelles en Guinée, ce qui représente une augmentation du nombre de lits. Deux nouveaux centres de traitement ont été ouverts aux patients en janvier, un à Coyah comprenant 50 lits (équipe mixte composée de membres guinéens, cubains et de l'Union africaine) et un pour les intervenants infectés comprenant 10 lits (Service médical de l'Armée française). L'organisation Médecins sans frontières a pris les devants dans la fourniture de traitements de l'Ebola et dirige deux centres de traitement, un dans la capitale, Conakry, et un autre à Guéckédou. La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge appuie les efforts de la Croix-Rouge guinéenne en matière d'inhumation des victimes sans risque de contamination.

L'UNICEF mène des activités de mobilisation sociale, alors que le PAM fournit de la nourriture à 352 000 personnes, organise des vols des Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies pour le transport des intervenants et des fournitures et assure des services logistiques et de télécommunications d'urgence. L'OIM aide le Gouvernement à renforcer la coordination des interventions au niveau de la préfecture ainsi que les capacités de la société civile locale à prendre en charge certaines activités de préparation et d'intervention.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE RÉSULTATS DE LA LUTTE CONTRE L'EBOLA EN GUINÉE

Indicateur	Date des données	Situation actuelle	% des prévisions/cible
% de districts avec services de laboratoire accessibles dans les 24 heures	Au 04-01-15	100 %	100%
% de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola	Au 12-01-15	38 % (250 lits)	655 lits
% de lits opérationnels dans les centres de soins communautaires	Au 08-01-15	1 centre de transit opérationnel (Siguri – 8 lits) et 62 prévus	
Capacités d'isolement des patients	22-12-14 – 11-01-15	Moyenne: 3,2 lits par cas déclaré (probable et confirmé) Médiane: 0 Plage: 0 – 24	
Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	Cumulé (jusqu'au 11-01-15)	57 %	62 équipes
% d'équipes chargées des inhumations formées et mises en place	Au 02-01-15	98 % (61 équipes)	
% de contacts enregistrés à suivre qui ont reçu une visite quotidienne	05-01-15 – 11-01-15	92 %	
Nombre d'agents de santé nationaux nouvellement infectés	05-01-15 – 11-01-15	 (3 – Dubreka, 1 – Forecariah)	
% de districts avec une liste de chefs religieux ou groupes communautaires qui encouragent les inhumations sans risque et dans la dignité	Au 05-01-15	71 %	

14 JANVIER 2015





COMMENT AIDER

FONDS D'AFFECTATION SPÉCIALE PLURIPARTENAIRES POUR L'ACTION CONTRE L'EBOLA

Le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola a été créé en septembre 2014 pour financer les situations critiques et prioritaires dépourvues d'autres sources de financement, telles que présentées dans le rapport sur l'aperçu des besoins et des exigences de 2014. Le Fonds d'affectation spéciale a mobilisé 142 millions de dollars auprès de 39 donateurs et a réparti 130 millions de dollars au titre de programmes de la MINUAUCE, de l'OMS, du PAM, de l'UNICEF, du PNUD, de l'UNOPS et de l'OACI. Le Fonds d'affectation spéciale a pallié les insuffisances critiques par des activités de financement allant des opérations logistiques à la mobilisation et la préparation communautaires en passant par la surveillance et la prévention et le contrôle de l'infection au niveau des districts. Le Fonds a joué un rôle important dans le renforcement de la cohérence et de l'efficacité de la réponse globale de l'ONU à la crise de l'Ebola

FONDATION DES NATIONS UNIES

Ce fonds permettra aux personnes, aux sociétés et aux organisations de la société civile souhaitant obtenir une déduction fiscale des États-Unis d'appuyer les entités des Nations Unies engagées dans la lutte contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest.

FAIRE UN DON AUX ORGANISMES ET PARTENAIRES DES NATIONS UNIES LUTTANT CONTRE LA CRISE DE L'EBOLA

- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)
- Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR)
- International Medical Corps (IMC)
- International Rescue Committee (IRC)
- Médecins sans frontières (MSF)
- Organisation internationale pour les migrations (OIM)
- Plan International
- Save the Children
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
- Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)
- Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)
- Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA)
- Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH)
- Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)
- Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation de la femme (ONU-Femmes)
- Organisation mondiale de la santé (OMS)
- Programme alimentaire mondial (PAM)

Outre la liste ci-dessus, l'ONU collabore avec de nombreuses organisations non gouvernementales et de la société civile en Afrique de l'Ouest pour faire face à la crise. Les entreprises sont encouragées à continuer d'appuyer ses efforts par l'intermédiaire de nouveaux partenariats et de partenariats existants. Pour connaître les ONG intervenant dans la lutte contre l'Ebola, veuillez consulter :

- InterAction
(<http://www.interaction.org/crisis-list/interaction-members-respond-ebola-crisis>)

CONTRIBUER AUX EFFORTS DE LUTTE DES INTERVENANTS NATIONAUX

Pour les donateurs désireux de contribuer à la lutte contre l'Ebola sur le plan bilatéral, les Gouvernements de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone acceptent les contributions en espèces et en nature.