

Liste de contrôle consolidée pour se préparer à faire face à la maladie à virus Ebola

30 octobre 2014



Organisation
mondiale de la Santé

© Organisation mondiale de la Santé 2014
WHO/EVD/Preparedness/14

Liste de contrôle consolidée pour se préparer à faire face à la maladie à virus Ebola

1/2

- La flambée de maladie à virus Ebola dans les pays touchés d'Afrique de l'Ouest et sans précédent par son ampleur et sa portée géographique. Elle possède un potentiel de propagation à d'autres pays d'Afrique et au-delà. L'OMS a identifié 4 groupes de pays pour une mise en œuvre plus efficace des interventions.
- 1. Guinée-Bissau, Mali, Sénégal et Côte d'Ivoire car ces pays ont directement des frontières communes avec les pays actuellement touchés.
- 2. Les pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, République Centrafricaine, République démocratique du Congo, Gambie, Ghana, Mauritanie, Nigéria, Togo et Soudan du Sud, ont été classés dans le groupe 2 pour diverses raisons.
- 3. Tous les autres pays d'Afrique.
- 4. Les pays des autres régions.

Il est donc hautement recommandé que tous ces pays, et en particulier ceux des groupes 1 et 2, s'assurent qu'ils sont prêts à faire face si la maladie à virus Ebola apparaissait sur leur territoire. Cette liste de contrôle devrait les aider à évaluer et à tester leur niveau de préparation et également servir d'outil pour identifier des actions concrètes à prendre par ces pays et les moyens pour la communauté internationale de les appuyer pour combler les lacunes potentiellement existantes.

Cette liste de contrôle consolidée pour se préparer à faire face à la maladie à virus Ebola est le fruit des efforts de diverses institutions nationales et internationales, dont l'OMS, les CDC et le BCAH de l'ONU.

Elle recense 10 composantes et tâches essentielles à mettre en œuvre à la fois par les pays et la communauté internationale dans les 30, 60 et 90 jours respectivement suivant sa date de publication. Les exigences minimales en termes d'équipements et de matériel ainsi que les ressources humaines nécessaires sont définies. Des documents de référence importants tels que des lignes directrices, des manuels de formation et des notes d'orientation aideront les experts techniques à appliquer les mesures nécessaires dans le cadre des composantes essentielles. Ces composantes sont les suivantes (voir page d'après) :

The Consolidated Checklist for Ebola Virus Disease Preparedness

2/2

Composante	En quoi consiste cette composante	Pourquoi doit elle être en place et prête à mettre en œuvre.
Coordination globale	Il s'agit de l'ensemble des efforts pour expliciter les rôles et les responsabilités des autorités nationales et des partenaires internationaux dans les activités de préparation en se fixant un ensemble commun d'objectifs.	Cela permettra d'éviter le plus possible de dupliquer ces efforts et d'assurer un impact maximum en partant des ressources limitées actuellement disponibles
Équipe d'intervention rapide (ERR)	L'EIR est un groupe d'experts expérimentés qui se tiennent prêts et peuvent se rendre dans une partie quelconque du pays dans les 24 heures. Leurs interventions contribueront à contenir/stopper de façon précoce une éventuelle flambée. Ils investigueront le ou les premiers cas, appuieront la surveillance épidémiologique et la recherche des cas, dispenseront des soins médicaux, obtiendront la participation des communautés et mettront en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre les infections.	Comme les pays ne pourront savoir exactement dans quelle zone géographique peut apparaître le premier cas, une EIR totalement opérationnelle est indispensable pour être en mesure d'agir immédiatement dès qu'un cas suspect est notifié. L'équipe jouera le rôle de ressource initiale stabilisante dans la phase précoce de la flambée.
Sensibilisation du public et obtention de la participation des communautés	Il s'agit des efforts pour promouvoir chez les communautés à risque les connaissances sur la maladie à virus Ebola et pour prévenir toute stigmatisation faisant obstacle aux soins d'urgence contre la maladie et à une surveillance efficace. Au contraire, les communautés ont un rôle crucial à jouer comme donneuses d'alerte.	Dans des pays actuellement touchés, des centres de santé ont été attaqués car la population était paniquée et de fausses rumeurs sur la maladie circulaient.
Prévention et lutte contre les infections	Il s'agit de développer des capacités optimales de prévention et de lutte contre les infections et des installations de soutien pour garantir des conditions de ce travail sans risque au sein des établissements de soins ainsi que la mobilisation sociale.	L'épidémie en cours en Afrique de l'Ouest a causé un nombre considérable de décès parmi les agents de santé (taux d'infection moyen: 5–6 %). La prévention et la lutte contre les infections et l'aménagement de conditions de travail sans risque sont des composantes essentielles pour dispenser des soins de santé en situation d'urgence.
Prise en charge des cas a) Centre de traitement Ebola (CTE)	Il s'agit des efforts pour développer ou réaffecter une installation existante en tant que CTE permettant de traiter 15 patients et pour que ces installations soient pleinement opérationnelles. La notion d'installation couvre les infrastructures physiques ainsi que les capacités du personnel à prendre en charge les cas de maladie à virus Ebola.	L'absence de CTE fonctionnel peut amener à perdre le contrôle d'une flambée d'un d'ampleur réduite. C'est pourquoi il est important, pour contenir précocement les flambées, de disposer d'au moins une installation de type CTE totalement opérationnelle avant que le premier cas n'apparaisse.
Prise en charge des cas b) Méthodes d'inhumation sans risque	Il s'agit des efforts pour assurer une inhumation sans risque en tenant dûment compte des coutumes locales et des obligations religieuses, tout en manipulant sans prendre de risque les personnes décédées, efforts nécessaires pour prévenir une transmission le plus grand d'ampleur aux communautés.	La mise en œuvre de pratiques à risque dans l'inhumation de victimes de la maladie à virus Ebola a été responsable d'un nombre considérable de contaminations parmi les communautés, lors des cérémonies d'enterrement, et constitue l'un des principaux facteurs de risque.
Surveillance épidémiologique	Il s'agit d'un système d'alerte/de notification efficace à l'échelle d'un pays pour permettre l'investigation immédiate des cas potentiels de maladie à virus Ebola.	Le succès dans la maîtrise de la maladie à virus Ebola dépend dans une large mesure de l'exercice en temps utile d'une surveillance rigoureuse dans les communautés.
Recherche des contacts	Il s'agit de tous les efforts devant être mis en place pour identifier et retracer la chaîne de transmission dans les 72 heures suivant la notification d'un cas confirmé/probable/suspect.	La recherche rapide des contacts et leur suivi immédiat sont essentiels pour stopper/limiter la transmission à d'autres personnes.
Laboratoires	Il s'agit de tous les efforts pour garantir que les échantillons sont prélevés et acheminés sans risque vers les laboratoires prêts à les analyser sans délai.	La confirmation rapide des cas est d'une importance cruciale pour contenir la flambée, rechercher les contacts et dispenser des soins médicaux d'urgence.
Moyens au niveau des points d'entrée	Il s'agit des efforts pour obtenir que les Points d'Entrée soient prêts à faire face au passage de la frontière par un cas d'Ebola. Ils incluent la préparation des installations et le renforcement des moyens en personnel.	Un dépistage ciblé aux points d'entrée contribuera à prévenir l'importation transfrontalière d'infections.

Composante 1 – Coordination globale

For all recommended documents; url at the end

Description et tâches à exécuter

Description: Assurer la coordination des composantes 2 à 10 au niveau national et ajuster le dispositif de préparation selon l'évolution des risques.

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

référence importants

- Flambées
- maladie à virus Ebola et Marburg : préparation, alerte, lutte et évaluation OMS, 2014

Ressources

Ressources humaines

Zone à haut risque /district, 2 équipes comprenant chacune :

- Un coordonnateur national
- Le Ministre de la santé
- Une représentation spéciale des ministères de l'information, de l'éducation, de la santé, de la défense, de l'agriculture, du développement rural, de l'éducation et de l'intérieur ainsi que des autorités locales, des communautés/des milieux religieux/des courants d'opinion/de la jeunesse/des femmes/des dirigeants
- Partenaires

Niveau infranational/du district et niveau opérationnel dans les zones à haut risque :

- Le dirigeant politique local avec un pouvoir de décision et une autorité budgétaire
- 1 coordinateur infranational
- 1 personne focale locale issue des ministères de l'information, de l'éducation, de l'intérieur, de la santé, de la défense, de l'agriculture ou du développement rural, ou encore des autorités locales
- 1 représentant des communautés/des milieux religieux/des courants d'opinion/de la jeunesse/des femmes/des dirigeants
- Partenaires

Moyens physiques et organisationnels

- Plan national de préparation aux situations d'urgence
- Plan opérationnel
- Logistique (bureaux, véhicules, fournitures, équipements de communication, équipements informatiques, etc.)
- Stock stratégique (matelas, couvertures et autres; carburants, aliments, médicaments)
- Matériel pour le centre d'opérations d'urgence

Liens

Avec d'autres composantes :

- Toutes
- Appui fourni par :**
 - Ministère de la santé
 - OMS
 - CDC
 - IANPHI
 - WCC
 - etc.

Composante 2 – Équipe d'intervention rapide

Description et tâches à exécuter

Description : mettre sur pied au moins 2 équipes d'intervention rapide (EIR) formées pour le dépistage et l'investigation précoces de cas et la surveillance épidémiologique, ainsi que pour la recherche des contacts

	Tâches	En (days)	Oui/non
2.1	Désigner et affecter un ou des chefs d'équipe et des membres appartenant à différentes disciplines dans le cadre de l'EOC/IMS	30	
2.2	S'assurer qu'un système de communication rapide est en place pour alerter l'EIR	30	
2.3	Former tout le personnel clinique de l'EIR à la prise en charge des cas selon les normes internationales et en utilisant un CTE simulé.	30	
2.4	Former l'EIR aux procédures de prélèvement et au transport des agents pathogènes de catégorie A	30	
2.5	Former l'EIR infranationale à la surveillance et à la recherche des contacts	30	
2.6	Cartographier les établissements de soins au niveau du district pouvant être prêts à recevoir des cas suspects de maladie à virus Ebola	60	
2.7	En l'absence de cas de maladie à virus Ebola dans le pays au bout de 60 jours, réaliser au moins un exercice de simulation pour préserver la capacité de l'EIR à répondre rapidement.	90	

Ressources

Ressources humaines

Au moins une EIR au niveau national comprenant :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 2 cliniciens | <input type="checkbox"/> 1 expert en soutien psychosocial |
| <input type="checkbox"/> 2 épidémiologistes | <input type="checkbox"/> 1 gestionnaire de données |
| <input type="checkbox"/> 1 expert en analyses de laboratoire | <input type="checkbox"/> Accès aux équipes d'inhumation |
| <input type="checkbox"/> 1 mobilisateur social / anthropologue | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 1 logisticien | |

Au moins une EIR au niveau infranational comprenant :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 2 cliniciens | <input type="checkbox"/> 1 opérateur de saisie |
| <input type="checkbox"/> 2 épidémiologistes | <input type="checkbox"/> Accès aux équipes d'inhumation |
| <input type="checkbox"/> 1 technicien de laboratoire | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 1 mobilisateur social/anthropologue | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 1 logisticien | |

Le nombre d'équipes infranationales dépend du niveau de risque, de la disponibilité des ressources humaines et du lieu géographique.

Moyens physiques et organisationnels

Chaque équipe devra être dotée de :

- Formulaires pour guider la recherche des contacts
- Matériel de laboratoire (spécial prélèvements sanguins)
- Kits de collecte d'échantillons sous triple emballage pour la maladie à virus Ebola)
- Matériel d'IEC
- 5 véhicules et 2 ambulances

Documents de référence importants

- RSI et IDSR
- Lignes directrices suivantes :
 - ✓ WHO contact tracing guide
 - ✓ SOPs case investigation manual ;
 - ✓ CDC and WHO guidelines on specimen collection and shipment;
 - ✓ Modules de formation AFRO/CDC devant être finalisés dans deux semaines
 - ✓ Lignes directrices sur les CTE

Liens

Avec d'autres composantes :

- Composantes : 4 ; 5 ; 6 ; 7 ; 8 ; 9

Soutien fourni par :

- Ministère de la santé
- OMS
- CDC
- UNICEF
- IANPHI
- UNMEER
- etc.

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

1/2

Description et tâches à exécuter

Description : Réduire l'anxiété en communiquant des messages techniquement corrects aux populations cibles et mobiliser les communautés pour qu'elles participent à l'identification des cas en faisant ressortir l'importance de notifier rapidement les cas suspects.

	Tâches	En (jours)	Oui/Non
3.1	Mettre au point ou adapter, traduire dans les langues locales et diffuser des messages ciblés à l'intention des médias, du personnel soignant, des dirigeants locaux et traditionnels, des églises, des écoles, des tradipraticiens et d'autres parties prenantes dans la communauté.	30	
3.2	Identifier et engager des acteurs/mobilisateurs clés, exerçant une grande influence, comme des chefs religieux, des politiciens, des tradipraticiens ainsi que des médias en zones urbaine et rurale.	30	
3.3	Cartographier les moyens publics de communication et les compétences dans le secteur de la santé et d'autres secteurs	30	
3.4	Définir et mettre en place des mécanismes pour faire participer les réseaux nationaux à la mobilisation sociale	30	

[...] page suivante

Documents de référence important

- A WHO field guide on Effective Media Communication during Public Health Emergencies (en anglais)
- A WHO handbook on Effective Media Communication during Public Health Emergencies (en anglais)
- Communication for Behavioural Impact COMBI Toolkit – Field workbook for COMBI planning steps in outbreak response – UNICEF, FAO, WHO (2012) (en anglais)

Resources

Ressources humaines

Au niveau national :

- 1 mobilisateur social/anthropologue
- 1 spécialiste des médias
- 1 expert en santé communautaire
- 1 expert en relations publiques
- 4 représentants d'associations de journalistes (1 travaillant pour un blog santé, 1 pour la radio, 1 pour la télévision et 1 pour la presse écrite)
- 1 mobilisateur social/anthropologue
- 2 personnes travaillant pour des médias locaux
- 1 agent de santé communautaire

Au niveau infranational et opérationnel :

- 1 mobilisateur social/anthropologue
- 2 personnes travaillant pour les médias locaux
- 1 agent de santé communautaire

Moyens physiques et organisationnels

- 1 personne focale issue des ministères de l'information, de l'éducation, de l'intérieur, de la santé, de la défense, de l'agriculture ou du développement rural, ou encore des autorités locales
- 1 représentant des communautés/des milieux religieux/des courants d'opinion/de la jeunesse/des femmes/des dirigeants
- 1 personne focale locale issue des ministères de l'information, de l'éducation, de l'intérieur, de la santé, de la défense, de l'agriculture ou du développement rural, ou encore des autorités locales
- 1 représentant des communautés/des milieux religieux/des courants d'opinion/de la jeunesse/des femmes/des dirigeants
- Matériel d'IEC (posters, mégaphones, autocollants pour les voitures, brochures, t-shirts)
- Application pour portable/ téléphones portables fonctionnant à l'énergie solaire
- 2 camionnettes de projection
- mobile/Incitations
- Radios locales
- Réseau de communication local (messages émis par les églises, les mosquées, les tradipraticiens, les écoles, les associations de cultivateurs)

Liens

Avec d'autres composantes :

- Composantes : 5; 7; 9

Appui fourni par

- Ministère de la santé
- OMS
- CDC
- UNICEF
- IANPHI
- UNMEER
- etc.

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

2/2

Description et tâches à exécuter

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

Composante 4 – Prévention et lutte contre les infections

Description et tâches à exécuter

Description :- Développer des capacités optimales en matière d'IPC et des installations d'appui pour garantir des conditions de travail sans risque dans les établissements de soins et dans les communautés.

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

Ressources

Ressources humaines

Au niveau national :

- 1 expert de la prévention et de la lutte contre les infections
- 1 expert Eau et assainissement
- 1 expert en promotion de la santé

Au niveau infranational dans chacune des zones à haut risque :

- Cliniciens Personnel
- infirmier Professionnels de l'IPC
- Personnes chargées de la promotion de la santé
- Personnes chargées de la santé environnementale

Moyens physiques et organisationnels

- Unités d'isolement dans tous les grands hôpitaux (2 lits au moins)
- Installations de gestion des déchets
- Matériel de formation et aide-mémoire, par ex. formation/posters sur l'hygiène des mains, précautions standard, production locale ou achat de solutions hydro-alcooliques, préparation et utilisation de solutions chlorées, stérilisation, etc.
- 100 kits d'EPI
- Matériel d'hygiène de base, d'assainissement, de désinfection et de protection (gants, savons, solutions hydro-alcooliques, eau chlorée, désinfectant, dispositif d'évacuation des déchets, etc.)
- Fournitures médicales
- Pulvérisateurs
- Incitations
- Incinérateurs

Documents de référence importants

- Prévention et contrôle de l'infection pour les soins aux cas suspects ou confirmés de fièvre hémorragique à filovirus dans les établissements de santé, avec un accent particulier sur le virus Ebola
- Guide provisoire, 2014
- Prévention et contrôle de l'infection pour les soins aux cas suspects ou confirmés de fièvre hémorragique à filovirus dans les établissements de santé, avec un accent particulier sur le virus Ebola
- Guide provisoire – Résumé (2014)

Liens

Avec d'autres composantes :

- Composantes : 2 ; 5 ; 6 ; 7 ; 8 ; 9

Soutien fourni par :

- Ministère de la santé
- OMS
- CDC
- UNICEF
- UNMEER
- etc.

Composante 5 – Prise en charge des cas

5a) Centre de traitement Ebola (CTE)

Description et tâches à exécuter

Description : être prêts à dispenser des soins sans courir de risque à tous les patients atteints d'une maladie à virus Ebola dans des établissements de soins convenablement équipés

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

Documents de référence importants

- OMS : Prise en charge clinique des cas de fièvre hémorragique virale
- Guide de poche pour l'agent de santé en première ligne- OMS
- OMS : Utilisation de sang total ou de plasma de convalescent recueilli chez des patients rétablis après une maladie à virus Ebola pour la transfusion, comme traitement empirique pendant les épidémies-
- Lignes directrices de l'OMS applicables
- aux prélèvements sanguins :
- meilleures pratiques en phlébotomie

Ressources

Ressources humaines

Au niveau national, 24/7, **5 équipes** (personnel provenant de préférence de l'hôpital de référence nationale)

comprenant chacune :

- 1 médecin et 1 médecin-assistant
- 3 infirmières
- 1 nutritionniste
- 1 expert dans le domaine psychosocial
- 2 aide soignantes
- 2 personnes chargées du nettoyage
- 1 hygiéniste/agent de désinfection/ agent sanitaire)

- Sécurité/chauffeurs
- 1 personne chargée de la gestion des déchets
- 1 équipe d'ambulanciers comprenant : 1 superviseur, 2 infirmières, assistantes mortuaires ou de désinfection, 1 chauffeur

Moyens physiques et organisationnels

- 15 lits
- 15 matelas
- 150 draps
- 2 véhicules
- 2 ambulances
- Electricité et eau courante
- Autres équipements médicaux
- Zones de rétention (transit)
- Installations de gestion des déchets
- Liquides pour administration intraveineuse (antibiotiques, antalgiques, antipaludiques, etc.)
- Nourriture pour le personnel et les patients
- Matériel de formation et aide-mémoire pour l'IPC, les soins cliniques et l'inhumation sans risque
- 300 kits d'EPI
- 20 kits d'inhumation
- Désinfectants
- Médicaments
- Matériel de protection pour les hygiénistes
- Incitations

Dans les zones à haut risque : 3 équipes, comprenant chacune (voir ci-dessus, même composition)

Liens

Avec d'autres composantes :

- Composantes 2 ; 3 ; 4 ; 7 ; 8 ; 9

Soutien fourni par :

- OMS
- CDC
- MSF
- etc.

Composante 5 – Prise en charge des cas

5b) Inhumations sans risque

Description et tâches à exécuter

Description : S'assurer que les inhumations s'effectuent sans risque et dans la dignité et prennent toujours en compte les coutumes religieuses locales

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

Documents de référence importants

- OMS - Comment enterrer en toute sécurité et avec dignité les dépouilles mortelles de cas suspects ou confirmés d'Ebola.

Ressources

Ressources humaines

2 équipes d'inhumation par CTE, comprenant chacune :

- 4 personnes pour porter les corps
- 1 personne pour la désinfection
- 1 personne chargée des interactions avec la communauté locale et ne portant pas d'EPI)
- 1 superviseur

Moyens physiques et organisationnels

Pour chaque CTE :

- EPI
- Sacs mortuaires
- Désinfectant
- 2 véhicules (camionnettes 4x4)
- Radio, téléphone portable
- Lieu d'inhumation approprié et sûr
- Tente/installation mortuaire

Liens

Avec d'autres composantes :

- Composantes : 2; 3; 4; 7; 8; 9

Soutien fourni par :

- Ministère de la santé
- OMS
- etc.

Composante 6 – Surveillance épidémiologique

Description et tâches à exécuter

Description : S'assurer qu'un système d'alerte et de notification efficace est en place dans l'ensemble du pays

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

Documents de référence importants

- Ebola surveillance in countries with no reported cases of Ebola virus disease (en anglais)
- Case definition recommendations for Ebola or Marburg Virus Diseases
- Early detection, assessment and response to acute public health events: Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance (en anglais)

Ressources

Ressources humaines

Au niveau national

- 2 épidémiologistes
- 2 gestionnaires de données
- 2 opérateurs de saisie
- 2 enquêteurs

Dans les zones à haut risque/au niveau du district :

- 2 coordonnateurs de zone
- 1 épidémiologiste
- 1 opérateur de saisie é
- sanitaire de district (responsable sanitaire de district, responsable de la surveillance/ des investigations)

Pour la ligne rouge : 14 personnes (2 lignes rouges employant 2 personnes sur 3 postes ; 2 superviseurs ; première ligne rouge pour le premier contact/l'information, avec transfert à la deuxième ligne face à des cas suspects

Moyens physiques et organisationnels

- Matériel de surveillance épidémiologique (lignes directrices, formulaires d'investigation des cas, etc.)
- Système de gestion de base de données
- Véhicules/vélocycle
- Les volontaires communautaires ont besoin de téléphones et de temps d'antenne
- Gants et équipement sanitaire (aucun contact direct avec le patients)

Liens

Avec d'autres composantes :

- Composantes : 2; 4; 7; 8; 9

Soutien fourni par :

- Ministère de la santé
- OMS
- CDC
- WCC
- etc.

Composante 7 – Recherche des contacts

Description et tâches à exécuter

Description : Identifier et suivre les contacts des cas confirmés/présumés/suspectés de maladie à virus Ebola dans les 72 heures suivant la notification.

	Tasks	En (jours)	Oui/Non
7.1	Former les équipes aux niveaux national et infranational/du district, et notamment à la recherche des contacts et à la gestion des données (selon une stratégie ToT)	30	
7.2	Fournir à l'UNMEER une liste des équipements et du matériel nécessaires pour la recherche des contacts aux niveaux national et infranational	30	
7.3	Former le personnel au niveau du district à la recherche des contacts	30	
7.4	Former le personnel au niveau infradistrictal et communautaire à la recherche des contacts	30	

Documents de référence importants

- CDC guide on contact tracing
- WHO guide on contact tracing
- EVD Contact Tracing Facilitator's Guide – training on contract tracing with scenarios

Ressources

Ressources humaines

Zone à haut risque/district, 2 équipes comprenant :

- 1 coordonnateur de zone
- 1 responsable sanitaire de district
- 1 responsable de la surveillance/des investigations
- 2 superviseurs pour la recherche des contacts
- 10 personnes chargées de la recherche des contacts au niveau des communautés

Moyens physiques et organisationnels

- Matériel de surveillance épidémiologique (lignes directrices, formulaires d'investigation des cas, fiches de recherche des contacts, etc.)
- Système de gestion de base de données
- Thermomètres à infrarouges
- Gants et équipement sanitaire (pas de contact avec le patient)
- 2 véhicules
- 2 motocyclettes
- Téléphones et crédits d'appel
- Mise au point d'un module d'e-formation
- Liste du matériel dans la note d'orientation des CDC

Liens

Avec d'autres composantes :

- Composantes : 2 ; 3 ; 4 ; 5 ; 6

Soutien fourni par :

- Ministère de la santé
- OMS
- CDC
- IANPHI
- WCC
- etc.

Composante 8 – Laboratoires

Description et tâches à exécuter

Description : S'assurer de la collecte, du transport et de l'analyse sans risque des échantillons.

	Tâches	En (jours)	Oui/Non
8.1	Pour chaque district, identifier le laboratoire responsable de l'analyse ou du traitement des échantillons biologiques et du mode de transport de ces échantillons.	30	
8.2	Dispositions et accords de soutien en place avec les centres collaborateurs de l'OMS pour la réalisation d'analyses de confirmation	30	
8.3	Dispositions et accords de soutien en place avec les compagnies d'aviation concernées pour le transport d'échantillons provenant de cas suspects à des centres collaborateurs de l'OMS	30	
8.4	Disponibilité des ressources pour faciliter le transport et l'expédition des échantillons	30	
8.5	Existence de protocoles pour : – recueillir les échantillons ; – adresser et expédier les échantillons provenant de cas suspects de maladie à virus Ebola au laboratoire désigné pour confirmation dans les laboratoires de santé publique nationaux et infranationaux	30	
8.6	Personnel de laboratoire formé aux procédures de prélèvement, d'emballage, d'étiquetage, d'adressage et d'expédition, y compris la manipulation de substances infectieuses.	30	

Documents de référence importants

- How to safely ship human blood samples from suspected Ebola cases within a country
- How to safely collect blood samples from persons suspected to be infected with highly infectious blood-borne pathogens
- Laboratory guidance for the diagnosis of Ebola virus disease
- WHO Laboratory Assessment Tool
- Laboratory Quality Management System Handbook, WHO/CDC/Clinical and Laboratory Standards Institute, 2011

Ressources

Ressources humaines

Au niveau national :

- 2 coordonnateurs de laboratoire
- 2 biologistes/virologistes
- 4 techniciens de laboratoire
- 1 gestionnaire de données
- 1 opérateur de saisie

Dans les zones à haut risque/au niveau du district (établissement de soins avec unité d'isolement de base) :

- 2 techniciens de laboratoire

Moyens physiques et organisationnels

- 1 laboratoire disponible et/ou un laboratoire de référence désigné par l'OMS et identifié
- 20 kits d'emballage triple, disponibles dans les EIR
- Kits d'emballage triple, disponibles dans les établissements de soins disposant d'une unité d'isolement de base
- 100 kits d'EPI
- 2 incinérateurs
- 2 véhicules identifiés
- Consommables

Liens

Avec d'autres composantes :

- Composantes : 2 ; 4 ; 5 ; 6

Soutien fourni par :

- Ministère de la santé
- OMS
- etc.

Composante 9 – Moyens aux points d'entrée

Description et tâches à exécuter

Description : S'assurer que tous les points d'entrée sont prêts à faire face au passage de la frontière par un cas de virus Ebola

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

Ressources

Ressources humaines

A chaque point d'entrée et point de passage officiel : (24 h par jour, 7 jours par semaine, c'est-à-dire en 3 postes)

Pour chaque poste :

- 2 infirmières (ou, en cas d'indisponibilité, personnel formé à l'identification des cas, et au moins un membre formé à la désinfection),
- 1 personne chargée de l'immigration
- 1 personne chargée de la sécurité

Moyens physiques et organisationnels

Pour chaque point d'entrée et point de passage officiel :

- Matériel d'hygiène de base, d'assainissement, de désinfection et de protection (gants, savons, eau chlorée, désinfectants, élimination des déchets, etc.)
- 9 kits d'EPI
- Equipement médical pour enquêter sur les cas
- 3 thermomètres manuels à infrarouges
- 1 scanner
- 2 pièce d'observation/
- 2 unités de soins et des fournitures pour l'isolement et l'observation sans risque des cas suspects ; si possible, une pièce d'isolement, sinon une zone séparée
- Selon le lieu géographique : 1 ambulance

Documents de référence importants

- Travel and transport risk assessment: Travel guidance for health authorities and the transport sector (en anglais)
- WHO interim guidance for Ebola event management at points of entry (en anglais)
- Stopping the Ebola Outbreak Infographic (en anglais)

Liens

Avec d'autres composantes :

- Composantes : 2 ; 3 ; 4 ; 5 ; 6

Soutien fourni par :

- OMS
- UNMEERS
- etc.

Composante 10 – Budget global pour la flambée

Description et tâches à exécuter

Description : S'assurer que des fonds suffisants sont disponibles aux niveaux national et infranational pour se préparer et faire face rapidement à la maladie à virus Ebola

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

Documents de référence importants

Ressources

Ressources humaines

- Représentation du Bureau du Premier Ministre, avec des organisations internationales telles que la Banque mondiale, le FMI, l'UE, l'OMS, etc.

Moyens physiques et organisationnels

- Plan national de préparation aux situations d'urgence

Liens

Avec d'autres composantes :

- Toutes

Soutien fourni par :

- Ministère de la santé
- Banque mondiale
- FMI
- UE
- États Membres de l'OMS
- Fondations
- etc.

Abbreviations

AFRO	Bureau régional OMS de l'Afrique	ONG	Organisations non gouvernementales
CDC	United States Centers for Disease Control and Prevention	PoE	Point d'entrée
COMBI	Communication à visée comportementale	EPI	Équipement de protection individuelle
EOC	Centre d'opérations d'urgence	EIR	Équipes d'intervention rapide
CTE	Centre de traitement Ebola	MOS	Modes opératoires standardisés
ETF	Groupe spécial Ebola	ToR	Mandat
UE	Union européenne	ToT	Formation des formateurs
EVD	Maladie à virus Ebola	TTX	Exercices théoriques
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
HCW	Agents de santé	UNMEER	Mission des Nations Unies pour la lutte contre Ebola
IANPHI	International Association of National Public Health Institutes	PAM	Programme alimentaire mondial
IDSR	Surveillance intégrée des maladies et riposte	OMS	Organisation mondiale de la Santé
RSI	Règlement sanitaire international (2005)		
FMI	Fonds monétaire international		
IMS	Structure de gestion des incidents		
IPC	Prévention et lutte contre les infections		

Liste de documents de référence

1/3

Composante	Titre du document	Lien
Coordination	Réglement sanitaire international (2005) 2e édition	http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/fr/
	Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130160/1/WHO_HSE_PED_CED_2014.05_eng.pdf?ua=1
Équipe d'intervention rapide	Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/manual_EVD/en/
	Flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg: préparation, alerte, lutte et évaluation	http://www.who.int/csr/disease/ebola/manual_EVD/fr/
	Guide Technique pour la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte dans la Région Africaine	http://www.afro.who.int/fr/clusters-a-programmes/dpc/integrated-disease-surveillance/features/2775-technical-guidelines-for-integrated-disease-surveillance-and-response-in-the-african-region.html
Sensibilisation du public et obtention de la participation des communautés	Effective Media Communication during Public Health Emergencies (en anglais)	http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en/
	Communication for behavioural Impact (COMBI): field workbook for COMBI planning steps in outbreak response (en anglais)	http://www.who.int/ihr/publications/combi_toolkit_fieldwkbk_outbreaks/en/
	Communication for behavioural impact (COMBI) A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response (en anglais)	http://www.who.int/ihr/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/
	Effective Media Communication during Public Health Emergencies: A WHO Handbook (en anglais)	http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK.pdf
	Effective Media Communication during Public Health Emergencies: A WHO Field Guide (en anglais)	http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20FIELD%20GUIDE.pdf
	Communication pour un impact comportemental (COMBI) Outil pour la communication comportementale et sociale dans le cadre de la riposte aux flambées épidémiques	http://www.who.int/entity/ihr/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/index.html
	Field workbook for COMBI planning steps in outbreak response (en anglais)	http://www.who.int/entity/ihr/publications/combi_toolkit_fieldwkbk_outbreaks/en/index.html

Liste des documents de référence

2/3

Composante	Titre du document	Lien
Prévention et lutte contre les infections	Prévention et contrôle de l'infection pour les soins aux cas suspects ou confirmés de fièvre hémorragique à filovirus dans les établissements de santé, avec un accent particulier sur le virus Ebola Guide provisoire	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130596/1/WHO_HIS_SDS_2014.4_eng.pdf?ua=1
	Infection prevention and control (IPC) guidance summary (en anglais)	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/evd-guidance-summary/en/
	Steps to put on personal protective equipment (PPE) (en anglais)	http://www.who.int/csr/disease/ebola/put_on_ppequipment.pdf?ua=1
	Steps to remove personal protective equipment (PPE) (en anglais)	http://www.who.int/csr/disease/ebola/remove_ppequipment.pdf?ua=1
	Infection prevention and control guidance for care of patients in health-care settings, with focus on Ebola (include posters) Traduction du corps du texte en français (voir plus haut)	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/filovirus_infection_control/en/
	AIDE-MEMOIRE: For infection prevention and control in a health care facility (en anglais)	http://www.who.int/injection_safety/toolbox/docs/en/AideMemoireInfectionControl.pdf?ua=1
Prise en charge des cas/soins aux patients	Prise en charge clinique des cas de fièvre hémorragique virale Guide de poche pour l'agent de santé en première ligne	http://www.who.int/csr/resouhttp://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/convalescent-treatment/en/rces/publications/clinical-management-patients/en/
	Utilisation de sang total ou de plasma de convalescent recueilli chez des patients rétablis après une maladie à virus Ebola pour la transfusion, comme traitement empirique pendant les épidémies Recommandations transitoires à l'intention des autorités sanitaires nationales et des services de transfusion sanguine	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/convalescent-treatment/fr/
	Lignes directrices de l'OMS applicables aux prélèvements sanguins : meilleures pratiques en phlébotomie	http://www.who.int/entity/injection_safety/sign/drawing_blood_best/en/index.html
Inhumation sans risque	Use Safe Burial Practices (en anglais)	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/whoemcesr982sec7-9.pdf

Liste de documents de référence

3/3

Composante	Titre du document	Lien
Surveillance épidémiologique	Ebola surveillance in countries with no reported cases of Ebola virus disease (en anglais)	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-surveillance/en/
	Case definition recommendations for Ebola or Marburg Virus Diseases (en anglais)	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-case-definition-contact-en.pdf?ua=1
	Early detection, assessment and response to acute public health events: Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance (en anglais)	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112667/1/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4_eng.pdf
Recherche des contacts	Recherche des contacts pendant une flambée de maladie à virus Ebola	http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/ebola/contact-tracing/fr/index.html
	Identificação De Contactos Durante Um Surto Da Doença Do Vírus Do Ébola	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/contact-tracing/en/
	Contact Tracing Infographic (en anglais)	http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/contact-tracing.pdf
Laboratoires	How to safely ship human blood samples from suspected Ebola cases within a country (en cours de traduction)	http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/ebola/blood-shipment-en.pdf
	How to safely collect blood samples from persons suspected to be infected with highly infectious blood-borne pathogens (en cours de traduction)	http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/ebola/blood-collect-en.pdf
	Laboratory guidance for the diagnosis of Ebola virus disease (en cours de traduction)	http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/ebola/laboratory-guidance/en/index.html
	Outil d'Évaluation des Laboratoires	http://www.who.int/ihr/publications/laboratory_tool/en/
	Système de gestion de la qualité au laboratoire : manuel, OMS/CDC/Clinical and Laboratory Standards Institute, 2011	http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548274_eng.pdf
	Guide pratique sur l'application du Règlement relatif au Transport des matières infectieuses 2013–2014	http://www.who.int/ihr/publications/who_hse_ihr_2012.12/fr/
	Évaluation des risques liés aux voyages et aux transports Recommandations provisoires à l'intention des autorités de santé publique et du secteur des transports	http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/ebola/travel-guidance/en/index.html
Moyens aux points d'entrée	WHO interim guidance for Ebola event management at points of entry (en anglais)	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131827/1/WHO_EVD_Guidance_PoE_14.1_eng.pdf
	Stopping the Ebola Outbreak Infographic (en anglais)	http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/ghs-ebola-materials.pdf