

PREPARATION DE LA RIPOSTE A L'EPIDEMIE DE LA MALADIE A VIRUS EBOLA AU MALI.

Rapport du Représentant de l'OMS au MALI, Dr. Ibrahima Fall

Bamako, lundi 29 Septembre 2014

Récapitulatif des cas et décès dans les pays affectés par Ebola Sierra Leone (26 Septembre 2014)

Pays	Nouveaux cas enregistrés	Cas cumulatifs	Décès cumulatifs	Cas travailleurs santé	Décès travailleurs santé
Guinée :	19	1074	648	67	35
Libéria	55	3458	1830	185	94
Sierra Léone	23	2021	605	1013	82

Catégorisation de l'épidémie de la Maladie à virus d'Ebola en Afrique de l'Ouest	PAYS
Pays qui n'ont jusqu'ici rapportés que quelques cas et qui font face à une transmission localisée	Nigéria Sénégal
Pays où sévit une intense transmission	Guinée Libéria Sierra Leone
Pays frontaliers des zones où la transmission est active	Bénin Burkina Faso Côte d'Ivoire Guinée Bissau Mali Sénégal

Situation épidémiologique dans les pays affectés par la flambée épidémique à virus ebola

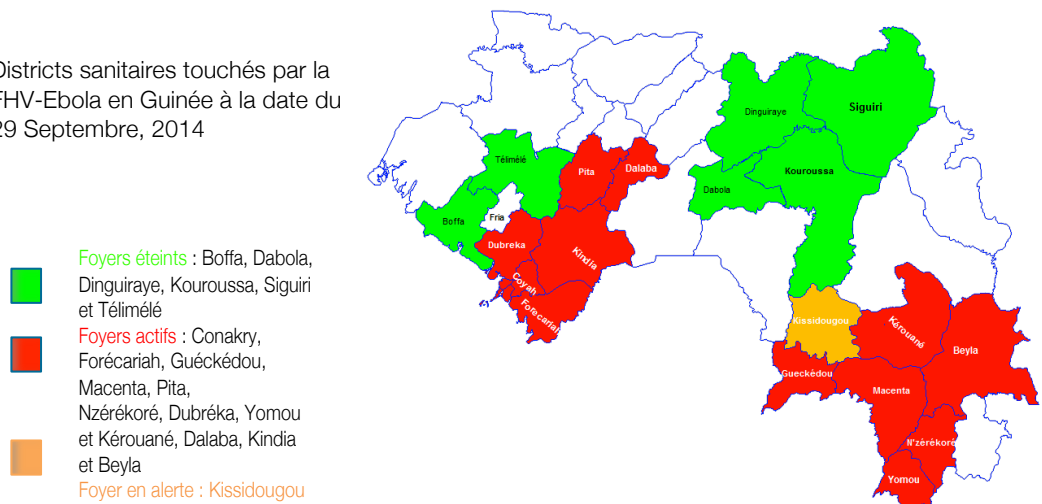
- Selon l'OMS la tendance est toujours à la hausse malgré une baisse dans le nombre de nouveaux cas rapportés au cours de la semaine épidémiologique 38 qui va du 15 au 21 septembre et ce comparativement aux deux semaines précédentes.
- A la date du 26 septembre 2014, le cap des 3000 décès est atteint a annoncé l'OMS. En effet le cumul total de cas probables, confirmés, et suspects attribués à la maladie à virus d'Ebola dans les pays affectés en Afrique de l'Ouest est de 6553 cas dont 3083 décès.
- Le personnel de santé continue à être parmi les plus affectés. A la date du 23 Septembre, l'OMS rapporte que 375 agents de santé communautaires ont développé ebola (67 en Guinée, 185 au Libéria, 11 au Nigeria, and 113 en Sierra Leone). Au total 211 agents de santé communautaires sont décédées des suites de la maladie à virus ebola (35 en Guinée, 94 au Liberia, cinq au Nigéria, et 82 en Sierra Leone).
- En Guinée, le pays rapporte 19 nouveau cas à la date du 26 Septembre 2014 dont 7 cas confirmés à Conakry la capitale. Le cumul des cas est de **1074** cas confirmés avec **648** décès confirmés. Un total de 120 malades dont 104 confirmés et 16 suspects sont sous traitement au centre de traitement de Conakry et Guéckédou. Le foyer de Siguiri situé dans la bande frontalière avec le Mali est en phase d'extinction.
- En Sierra Leone et ce depuis le début de l'épidémie, À la date du 26 septembre, le cumul des cas est de 2021; le cumul des décès est de 605. Les districts de Western Area, Port Loko, Bombali et Moyamba sont particulièrement affectés par un nombre élevé de cas.
- Au Libéria, 50 nouvelles admissions ont été enregistrées dans la journée du 25 septembre 2014, pour recevoir des traitements dans les centres de traitement. Par ailleurs de nombreuses familles refusent que leurs parents décédés soient enterrés sans test ou résultat de test. On signale également que quatre survivants d'Ebola se sont réunifiés avec leurs familles. Le cumul des cas rapportés par le Libéria est de 3458 cas et 1830 décès.

• CONTRAINTES VOYAGES

La Sierra Leone a annoncé des restrictions concernant les voyages dans les districts et pays frontaliers avec la Guinée et le Liberia. Des permis spéciaux seront délivrés par le gouvernement après l'aval des équipes médicales.

Le nombre peu élevé de vols commerciaux qui continuent à servir la Sierra Leone rend difficile l'approvisionnement en équipement et logistique.

Districts sanitaires touchés par la FHV-Ebola en Guinée à la date du 29 Septembre, 2014



UNE MISSION DES NATIONS UNIES POUR LUTTER CONTRE EBOLA EN AFRIQUE DE L'OUEST

Le Conseil de sécurité des Nations Unies vu la persistance de la flambée épidémique a décidé de créer une Mission des Nations Unies pour la lutte contre Ebola (UNMEER).

Cette mission a élu son quartier général à Accra, au Ghana. Un autre détachement est prévu au Libéria.

Un fonds d'affectation spécial multipartenaires pour la lutte contre Ebola a été mis en place avec la contribution des Etats membres, des organes législatifs régionaux, des organisations inter-gouvernementales, des entreprises et des individus.

Les contributions peuvent également être verser directement aux agences des Nations Unies qui participent aux opérations de lutte contre la maladie à virus Ebola.

MOBILISATION DE RESSOURCES

Le budget d'exécution du plan de contingence a été estimé à 1 923 515 210 FCA dans le cas où il n'y aurait pas de cas confirmé.

Dans l'hypothèse d'une flambée épidémique au Mali son coût a été estimé 1 839 515 210 F CFA dans l'éventualité d'une la propagation de l'épidémie au Mali.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE AU MALI

A la date du 26 septembre 2014 aucun cas de la maladie à virus d'Ébola n'a été enregistré au Mali.

- Trois (3) cas suspects de fièvre hémorragique à virus Ebola ont été notifiés par les régions de:
 - Kayes : 1 cas suspect, dans le District sanitaire de Kayes ;
 - District de Bamako : 2 cas suspects,
- Région Koulikoro: Fausse alerte d'1 cas suspect d'Ebola sur une patiente de 18 ans admis au Csref de Koulikoro pour fièvre, diarrhées sanguinolentes et vomissements. L'équipe d'alerte du CNAM qui s'est rendu sur les lieux a conclu à une fausse alerte.
- Région de Kayes: Fausse alerte également à Sadiola.
- Vingt-deux (22) prélèvements ont été effectués dont quinze (16) sanguins et six (6) sur des dépouilles mortelles. Tous les 22 (vingt-deux) prélèvements se sont révélés négatifs à l'examen au laboratoire SEREFO de Bamako.

PREPARATION A LA RIPOSTE

1. MOBILISATION DE RESSOURCES

- Participation par le Représentant de l'OMS à la réunion du Comité permanent de gestion des épidémies présidée par le premier Ministre, le 25 septembre 2015. Ce comité a passé en revue l'état de mise en œuvre du plan de contingence et la situation de son financement.
- Le gouvernement Malien a déjà mobilisé des ressources internes à hauteur de 566.875.000 CFA et les partenaires ont pu collecter 518.036.110 FCFA. Un gap de 838.603.650 CFA est identifié à ce jour. Des promesses ont été enregistrées pour combler ce gap, cependant compte tenu du caractère dynamique du plan de contingence, les besoins identifiés augmentent au fur et à mesure pour pouvoir mettre à niveau toutes les formations sanitaires »
- Après son audience avec l'Ambassadeur de la République Populaire de Chine au Mali, le Représentant de l'OMS au Mali, Dr. Ibrahima Socé Fall a reçu en audience, le jeudi 18 septembre 2014, l'Ambassadeur du Royaume de Danemark au Mali, S.E. Mme Winnie Estrup Petersen. Le Représentant de l'OMS a mené un plaidoyer fort auprès du Chef de la représentation diplomatique du Royaume du Danemark pour une mobilisation des ressources pour venir en appui aux efforts en cours pour assurer la prévention et la riposte à une éventuelle infection par la maladie à virus Ebola au Mali. S.E. Mme Winnie Estrup Petersen a exprimé son engagement pour un appui au plan de contingence contre la maladie à virus Ebola au Mali.

2. COORDINATION

- La Task force EBOLA sur le suivi de la mise en œuvre du plan de contingence de préparation et de riposte à L'épidémie de maladie à virus EBOLA s'est réunie le 24 Septembre dans la salle de réunion de l'OMS. Les participants ont pu passer en revue, l'état de mise en œuvre des différentes composantes du plan de contingence; d'identifier les gaps et insuffisances dans la mise en œuvre du plan; de proposer les actions immédiates à entreprendre et les parties prenantes pour accélérer la mise en œuvre plan de contingence et d'identifier les ressources disponibles et celles à mobiliser. L'atelier a vu la participation des structures suivantes : DNS, CNIECS, CNAM/CVD, INRSP, CEREF, DFM/MSHP, OMS, OCHA, UNICEF, AMCP /ALIMA, CROIX ROUGE, RESAOLAB, AMBASSADE DE FRANCE, ACF, GPSP, SAVE THE CHILDREN...

DEFIS A RELEVER AU MALI

- Formation pratique du personnel mettant avec mise en situation / simulation de prise en charge de cas suspects
- Protection du personnel et leur motivation
- Renforcement du cordon sanitaire (structures, circuit, gestion des déchets, équipement, tracing)

1. RÉUNION D'UNE TASKFORCE OPÉRATIONNELLE DES ACTEURS DE TERRAINS

- Réunion spéciale sur Ebola organisée le 19 septembre et présidée par le Représentant de l'OMS. L'objectif de cette réunion était de faire le point sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan de contingence, de répertorier les activités en cours et celles qui restent à faire dans le cadre de ce plan par le ministère de la santé et de l'hygiène publique et les Partenaires Techniques et Financiers. La Direction National de la Santé a présenté la situation épidémiologique de la maladie à virus Ebola au Mali où aucun cas n'a été confirmé jusqu'alors.
- Au cours de cette réunion, OCHA a pu présenter l'outil de suivi de la mise en œuvre du plan de contingence. Participants: IMC, IRC, UNICEF, CDC, PAM, OCHA, MSF, Croix Rouge Française ; CICR, Croix rouge Malienne.

Principales actions recommandées pour le Groupe 1 et 2: Surveillance épidémiologique et laboratoire, prise en charge et renforcement des capacités et Communication et mobilisation sociale :

- Diffuser les fiches de notification et les directives techniques dans toutes les structures de santé
 - Former le personnel du laboratoire ; des prestataires privés publique et confessionnel
 - Créer des équipes d'intervention rapide aux différents niveaux (régional et local)
 - Définir clairement le circuit du malade et diffuser à tous les niveaux et décentraliser le suivi des contacts
 - Développer un outil de suivi de la mise en œuvre du plan de contingence plus opérationnel qui ressort les actions entreprises au niveau local, les gaps et les acteurs impliqués
 - Développer des messages plus positifs et spécifiques adaptés au contexte et aux cibles.
 - Actualisation et diffusion du suivi budgétaire aux PTFs.
2. Participation de l'OMS à la réunion pour la détermination d'un mécanisme de coordination des activités de communication sur la maladie à virus Ebola le mercredi 17 septembre au CNAM.

3. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

- La Direction Nationale de La Santé a annoncé l'élaboration d'un nouveau canevas de suivi des activités au niveau des cordons sanitaires qui intègre en plus du nombre de cas suspects et des intrants, le nombre de passagers vu par jour, le nombre de passagers par véhicule, le nombre de malade par véhicule, le nombre de cas suspects par véhicule. La majorité des cas de maladies répertoriées jusqu'ici sont le paludisme et l'IRA (infection respiratoire aigüe).
- A la date du 1 septembre et à ce jour, le nombre de véhicules contrôlés est de 26 088, le nombre de passagers contrôlés 372563. La situation des intrants par site et par cordon est également disponible auprès de la DNS.

4. COMMUNICATION ET MOBILISATION SOCIALE

- Le plan de communication national a été réalisé par le Centre National D'information, D'éducation et de Communication pour la sante (Cniecs) avec un premier financement et appui technique de l'Unicef avec la collaboration de la DNS, DNDS, RECOTRADE, ONG, GP/SP, DRS, DRDSES et la participation de l' OMS. Ce plan de communication a été réalisé au cours d'un atelier qui s'est tenu du 05 au 07 août 2014 au CNAM.
- Supports et produits distribués: Production de 1 000 affiches pour la mobilisation sociale; 3000 affiches sur les mesures de prévention distribuées aux cibles suivants: Primature, DRS, DRDSES, CSRéf, CSCom, Cabinets ministériels, services centraux et rattachés, l'aéroport, Banques, ONG WANEP.
- Production de microprogramme en 12 langues ; réalisation d'un Sketch en Bambara et spot dialogue en Bambara; Formation de 199 DTC en Communication Districts sanitaires de Kéniéba, Kita, Kati, Kangaba, Sélingué, Yanfolila et de Bamako. Journée d'information de 526 leaders: Dans la bande frontalière (Districts sanitaires de Kéniéba, Kita, Kati, Kangaba, Sélingué, Yanfolila et de Bamako) avec : communautaires, religieux, RECOTRADE, des tradithérapeutes, Académies, CAP. Journées d'orientation: 59 producteurs/animateurs radios de proximité.