



Organisation
mondiale de la Santé

Déclaration sur la réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI) concernant la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo du 17 juillet 2019

17 juillet 2019 | Déclaration | Genève

La réunion du Comité d'urgence convoquée par le Directeur général de l'OMS au titre du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) concernant la maladie à virus Ebola (MVE) en République démocratique du Congo a eu lieu le mercredi 17 juillet 2019, de 12 heures à 16 heures 30, heure de Genève (HEC).

Compte rendu de la réunion

Les membres et les conseillers du Comité d'urgence se sont réunis par téléconférence.

Le Directeur général a souhaité la bienvenue aux membres du Comité et les a remerciés de leur soutien. Il a ensuite donné la parole au Président, le D^r Robert Steffen.

Le D^r Steffen a aussi salué le Comité et a donné la parole au Secrétariat.

Des représentants du Bureau du Conseiller juridique et du Département Conformité, gestion des risques et éthique de l'OMS ont informé les membres du Comité de leur rôle, de leurs responsabilités, des dispositions du RSI et des critères suivant lesquels une urgence de santé publique de portée internationale est définie: il s'agit d'un événement extraordinaire qui constitue un risque pour la santé publique dans d'autres pays en raison d'une propagation internationale et qui requiert une action internationale coordonnée. Le rôle du Comité est de donner des conseils au Directeur général, qui prend la décision finale quant à la détermination d'une urgence de santé publique de portée internationale. En outre, le Comité donne des avis ou formule des recommandations temporaires, le cas échéant.

Il a été rappelé aux membres du Comité qu'ils étaient tenus à la confidentialité et qu'ils devaient signaler tout lien personnel, financier ou professionnel susceptible d'être perçu comme constituant un conflit d'intérêts. Chaque membre a été interrogé et aucun conflit d'intérêts n'a été jugé pertinent pour la réunion.

Le Président a ensuite passé en revue l'ordre du jour puis il a présenté les intervenants.

Les représentants du Ministère de la santé de la République démocratique du Congo et du Secrétariat de l'OMS ont présenté des exposés.

Un point de la situation en République démocratique du Congo a été présenté. On constate une augmentation du nombre de cas à Butembo et Mabalako ; l'épicentre s'est déplacé de Mabalako à Beni ; et un cas importé a été confirmé à Goma. Les facteurs qui caractérisent la flambée sont notamment des mouvements de population dans des zones extrêmement peuplées ; des pratiques de lutte contre l'infection et de prévention médiocres dans de nombreux établissements de santé ; un environnement politique complexe ; une défiance persistante de la communauté ; et l'instabilité constante de la situation en matière de sécurité, qui a conduit aux meurtres récents de deux agents de santé communautaires. Plus de 70 points d'entrée font l'objet d'un suivi et 75 millions de tests de dépistage ont été réalisés, 22 cas ayant été détectés de cette manière. Beni est le principal « point chaud » ; les cas dans d'autres zones sont en diminution. Les cas confirmés ou probables sont au nombre de 2512, dont 136 agents de santé touchés, et 40 décès parmi ceux-ci.

Beni reste l'épicentre de la flambée, avec 46 % des cas au cours des trois dernières semaines. Mangina compte 18 % des cas, et un nouveau cas à Goma venait de Beni, le diagnostic ayant été confirmé dans l'heure qui a suivi l'arrivée du patient dans un centre de santé. Le patient, qui n'était pas connu comme contact, s'est rendu à Goma avec plusieurs autres personnes dans un bus. Lorsque le véhicule est tombé en panne, il s'est rendu dans un établissement de santé en moto. Il a

été transféré dans un centre de traitement de la maladie à virus Ebola (MVE), mais est ensuite décédé. La riposte à ce cas survenu à Goma s'est organisée dans les 72 heures. La recherche des cas a été effectuée ; 75 contacts ont été vaccinés, ainsi que les compagnons de voyage du patient, et les membres de la famille font l'objet d'un suivi. La surveillance et la préparation sont renforcées. Chaque jour, 15 000 personnes traversent la frontière entre Goma et le Rwanda, Goma étant un centre d'activités économiques important avec le Rwanda. La fermeture de la frontière aurait d'importantes conséquences sur la population de Goma et des répercussions négatives pour la riposte. L'amélioration de la sensibilisation des populations à la flambée et un engagement plus fort en matière de comportements pour la recherche de soins restent nécessaires.

Le Coordonnateur de l'action d'urgence contre Ebola de l'ONU a fait le point de la situation et des efforts déployés pour créer un environnement propice à la riposte. Il a souligné la nécessité de l'engagement communautaire et d'un accès à toutes les zones, d'une meilleure collaboration multisectorielle et de plus importantes ressources financières et humaines. L'insécurité est le principal sujet de préoccupation, en particulier après le meurtre de deux agents de santé communautaires la semaine dernière. Les efforts pour améliorer la sécurité sont en cours. Il est nécessaire de se concentrer à la fois sur les lacunes dans les interventions et sur la qualité de celles-ci.

Le Secrétariat de l'OMS a fait le point sur la dernière évaluation rapide des risques. Il a souligné l'efficacité de la riposte ; des améliorations ont été constatées dans la surveillance et la transmission du virus a été réduite en intensité, mais elle s'est étendue géographiquement. Il n'a pas eu de transmission locale dans ces zones, mais la persistance de l'implantation du virus dans de nouvelles zones représente un risque constant de nouvelle amplification.

Le risque reste très élevé aux niveaux national et régional mais reste faible au niveau mondial. Le cas récent à Goma représente un sujet de préoccupation, étant donné que la ville est une capitale provinciale dotée d'un aéroport avec des vols internationaux.

L'intensité de la situation épidémiologique est variable, avec environ 80 nouveaux cas signalés chaque semaine. Les points chauds et les risques associés se déplacent continuellement. On constate constamment de nouvelles implantations du virus dans des zones nouvelles ou débarrassées du virus auparavant, mais jusqu'à présent sans transmission locale durable. Récemment, le voyage en Ouganda d'un commerçant local qui est ensuite décédé de la maladie montre que le risque reste élevé pour les pays limitrophes. Le virus s'est étendu géographiquement mais la transmission n'est pas très intense. Toutefois, la situation à Beni reste difficile et préoccupante, en particulier du fait que la proportion de décès communautaires est en hausse. Parmi les difficultés persistantes figurent l'insécurité, le manque d'acceptation par la communauté, les retards dans la détection et l'isolement des cas, les problèmes de suivi des contacts, l'extrême

mobilité de la population, et les voies de transmission multiples. La transmission nosocomiale, les pratiques d'inhumation, et le recours aux guérisseurs traditionnels continuent à amplifier la transmission dans les communautés affectées. Le niveau de préparation à Goma et les actions prioritaires pour le Rwanda ont été présentées, démontrant des améliorations substantielles dans un certain nombre de piliers clés de la préparation (surveillance, centres de traitement Ebola, etc.). Des lacunes et des difficultés persistent, en particulier au niveau des districts.

La stratégie de vaccination en anneau s'avère efficace et fructueuse. Les questions liées à l'approvisionnement en vaccins ont été examinées. L'approvisionnement en vaccins et les données relatives à la disponibilité sont actuellement insuffisants, d'où la nécessité d'introduire une dose ajustée. Le Secrétariat s'est félicité de l'augmentation de la production prévue par Merck, qui permettra effectivement de doubler l'approvisionnement en vaccin Ebola rVSV-EBOV en 2020. En outre, le groupe de travail du SAGE chargé d'Ebola assurera le suivi de l'approvisionnement en vaccins et fera le cas échéant une nouvelle proposition d'ajustement de la dose pour garantir des doses adaptées jusqu'à ce que la prochaine production soit disponible.

Contexte et discussion

Le Comité s'est félicité de la riposte jusqu'à présent, menée sous la direction du Ministère de la santé de RDC, et avec le soutien de l'OMS, des organisations des Nations Unies, des ONG et des autres partenaires. La riposte a contribué à limiter la propagation et l'impact de ce virus dans un contexte difficile dans de nombreuses zones de RDC. Le comité a en particulier salué le courage et l'engagement de tous les agents de santé qui sont en première ligne.

Toutefois, le Comité est préoccupé par le fait qu'un an après le début de la flambée, des signes inquiétants laissent entrevoir une possible extension de l'épidémie. Malgré des améliorations notables dans de nombreux lieux, une possible propagation à partir de Goma inquiète, même si aucun nouveau cas n'a été constaté dans cette ville. Le Comité est également préoccupé par la réinfection et la poursuite de la transmission à Beni, qui auparavant avait été associée à l'apparition du virus dans de nombreux autres lieux. Qui plus est, le meurtre de deux agents de santé illustre le risque constant pour les intervenants du fait de l'insécurité.

En outre, malgré les précédentes recommandations appelant à une augmentation des ressources, la communauté mondiale n'a pas contribué à la riposte à la flambée par une aide technique et des ressources humaines ou financières durables et appropriées.

Conclusions et conseils

Le Comité a été d'avis qu'une riposte internationale coordonnée au titre du Règlement sanitaire international (2005) est requise. Ainsi, les conditions d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) au sens du RSI (2005) sont réunies.

Le Comité a débattu de l'impact qu'aurait la déclaration d'une USPPI sur la riposte, des éventuelles conséquences involontaires, et de la manière dont celles-ci pourraient être gérées. La communauté mondiale doit anticiper les éventuelles conséquences négatives et les empêcher, en agissant en amont, en tenant compte de l'expérience acquise lors de la flambée en Afrique de l'Ouest en 2014.

La déclaration d'une USPPI ne constitue pas une réflexion sur les performances de l'équipe chargée de la riposte mais plutôt une mesure de reconnaissance des risques nationaux et régionaux éventuels et de la nécessité d'intensifier et de coordonner l'action pour les gérer.

Le Comité a donné les conseils suivants au Directeur général pour l'établissement des recommandations temporaires officielles au titre du RSI (2005).

Pour les pays touchés :

- Continuer à renforcer la sensibilisation, l'engagement et la participation des communautés, y compris aux points d'entrée, avec les populations à risque, en particulier pour identifier les normes culturelles et les croyances qui font obstacle à leur pleine participation à la riposte.
- Poursuivre le dépistage au passage des frontières, et sur les principales routes internes pour garantir qu'aucun contact n'est oublié et améliorer la qualité du dépistage moyennant une amélioration du partage des informations avec les équipes de surveillance.
- Continuer à collaborer et à améliorer la coordination avec les Nations Unies et les partenaires pour réduire les menaces contre la sécurité, atténuer les risques dans ce domaine, et créer un environnement propice pour les opérations de santé publique, en tant que base essentielle pour accélérer les efforts de lutte contre la maladie.
- Renforcer la surveillance en vue de réduire la proportion des décès communautaires et le délai entre la détection et l'isolement, et mettre en œuvre un séquençage génétique en temps réel pour mieux comprendre la dynamique de la transmission de la maladie.
- Les stratégies vaccinales optimales susceptibles de faire reculer la flambée au maximum, telles que les recommande le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination, doivent être mises en œuvre rapidement.
- Renforcer les mesures pour prévenir les infections nosocomiales, y compris la cartographie systématique des établissements de santé, en ciblant les interventions de prévention et de lutte contre l'infection et soutenir de manière durable ces établissements de santé moyennant un suivi et un encadrement durable.

Pour les pays voisins :

- Les pays à risque doivent collaborer de toute urgence avec les partenaires pour améliorer leur préparation en vue de détecter et de prendre en charge les cas importés, y compris par la cartographie systématique des établissements de santé et la surveillance active, moyennant la notification de l'absence de cas.
- Les pays doivent continuer à cartographier les mouvements de population et à recenser les caractéristiques sociologiques permettant de prédire le risque de propagation de la maladie.
- La communication sur les risques et l'engagement communautaire, en particulier aux points d'entrée, doivent être renforcés.
- Les pays à risque doivent, en priorité, dans le cadre de la préparation, mettre en place des autorisations pour les médicaments et les vaccins expérimentaux.

Pour tous les États :

- Aucun pays ne doit fermer ses frontières ni imposer de restrictions aux voyages ou au commerce. Ces mesures sont généralement motivées par la peur et n'ont aucun fondement scientifique. Elles déplacent les mouvements de population vers des points de passage des frontières informels qui ne font pas l'objet d'une surveillance, augmentant ainsi les risques de propagation de la maladie. Plus fondamentalement, ces restrictions peuvent aussi mettre en péril les économies locales et avoir des conséquences néfastes sur les opérations de riposte du point de vue de la sécurité et de la logistique.
- Les autorités nationales doivent travailler avec les compagnies aériennes et les autres industries du transport et du tourisme pour s'assurer qu'elles ne vont pas au-delà des recommandations de l'OMS concernant le trafic international.
- Le Comité ne considère pas comme nécessaire le dépistage à l'entrée dans les aéroports ou les autres ports d'entrée extérieurs à la région.

Le Comité a reconnu la pénurie d'approvisionnement en vaccin Ebola (rVSV ZEBOV GP), malgré les efforts louables du fabricant en vue de doubler l'approvisionnement d'ici à 2020, et recommande que l'OMS collabore avec les États Membres et les fabricants pour prendre immédiatement toutes les mesures visant à accroître l'approvisionnement, y compris en envisageant de travailler avec des entreprises de fabrication sous contrat (CMO) et le transfert de technologie.

Le Comité a souligné l'importance d'un soutien constant de la part de l'OMS et des autres partenaires nationaux et internationaux pour que ces recommandations soient mises en œuvre et suivies de manière efficace.

Sur la base de ces conseils, des rapports présentés par l'État Parties touché et des informations actuellement disponibles, le Directeur général a accepté l'évaluation du Comité et, le 17 juillet 2019, a déclaré que la flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo constitue une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

Le Directeur général a accepté les conseils du Comité et les a émis en tant que recommandations temporaires au titre du RSI pour réduire la propagation internationale de la maladie à virus Ebola, à compter du 17 juillet 2019. Le Directeur général a remercié les membres et les conseillers du

Comité pour leurs conseils et leur a demandé de réévaluer la situation dans un délai de trois mois.
