

Maladie à virus Ebola – République démocratique du Congo

Bulletin d'information sur les flambées épidémiques

18 octobre 2018

La riposte à la flambée épidémique de maladie à virus Ebola (MVE) en République démocratique du Congo (RDC) s'est considérablement améliorée ces dernières semaines, notamment grâce à l'efficacité des équipes de vaccination sur le terrain et aux progrès de la participation communautaire et de la communication sur les risques dans les zones prioritaires. Toutefois, à mesure que de nouveaux cas continuent d'émerger à Beni et semblent plus près des «zones rouges» à haut risque, il est clair que des risques subsistent et qu'il est prioritaire de prendre des mesures de riposte énergiques. La propagation du virus est en partie due aux mauvaises conditions de sécurité qui affectent gravement les intervenants de première ligne et les agents de santé, obligeant parfois à suspendre les activités de riposte, ce qui augmente le risque de propagation du virus vers les provinces et pays voisins. Le Ministère de la santé, l'OMS et ses partenaires continuent de s'adapter rapidement à ces circonstances difficiles, en renforçant tous les piliers de la riposte: surveillance, recherche des contacts, mobilisation des communautés, tests en laboratoire, lutte anti-infectieuse, enterrements sécurisés et respectueux de la dignité, vaccination et traitements.

À cause des difficultés auxquelles est confrontée la République démocratique du Congo, la première réunion 2018 du Comité d'urgence à propos de la maladie à virus Ebola en RDC, établi au titre du Règlement sanitaire international (RSI), a eu lieu le 17 octobre. Principalement en raison de l'efficacité et de la rapidité des interventions de ripostes actuelles, le Comité d'urgence a jugé que les conditions d'une urgence de santé publique de portée internationale n'étaient pas réunies. Le Comité a en outre conclu que la flambée épidémique actuelle présentait plusieurs caractéristiques particulièrement préoccupantes: le risque d'une propagation plus rapide en raison de la présence de la MVE en milieu urbain, l'existence de plusieurs flambées dans des zones éloignées et difficiles d'accès, et le fait que le personnel de santé a été infecté. Le risque de propagation internationale reste également très élevé en raison de la proximité de l'épidémie avec un trafic régional important. Les difficultés logistiques dues à la médiocrité de l'infrastructure continuent d'affecter la surveillance, la détection et la confirmation des cas, la recherche des contacts et l'accès aux vaccins et aux traitements.

Malgré ces difficultés, le Comité a également noté que la réponse du gouvernement de la République démocratique du Congo, de l'OMS et des partenaires était rapide et complète. Le Comité a conclu que les interventions déjà en cours donnaient de bonnes raisons de croire que l'épidémie pouvait être maîtrisée et que cette riposte vigoureuse devait être soutenue par l'ensemble de la communauté internationale. Une baisse du niveau d'intervention actuel entraînerait une détérioration sensible de la situation. Il est particulièrement important qu'il n'y ait pas de restrictions aux voyages internationaux ou au commerce et que les pays voisins renforcent à la fois la préparation et la surveillance.

Depuis le dernier bulletin d'information sur les flambées épidémiques (données au 16 octobre), 26 nouveaux cas confirmés de MVE ont été signalés: 19 à Beni, 3 à Butembo, 1 à Mabalako, 1 à Kalungata et 2 dans les zones sanitaires de Masereka dans la province du Nord-Kivu. Cinq de ces cas confirmés ont été reliés à des cas connus ou à des chaînes de transmission dans leurs communautés respectives, tandis que 21 cas font toujours l'objet d'une enquête.

Au 16 octobre 2018, 220 cas de MVE (185 confirmés et 35 probables), dont 142 décès (107 confirmés et 35 probables),¹, avaient été notifiés dans sept zones sanitaires de la province du Nord-Kivu et trois zones sanitaires de la province d'Ituri (Figure 1). On observe ainsi une tendance à la hausse de l'incidence hebdomadaire des cas (Figure 2) ; toutefois, cette augmentation du nombre de cas est vraisemblablement sous-estimée en raison des retards attendus dans la notification des cas, de la détection persistante de cas sporadiques et des préoccupations sécuritaires qui limitent la recherche des contacts et les enquêtes liées aux alertes. Sur les 211 cas confirmés et probables dont on connaît l'âge et le sexe, la majorité (60%) se situent dans une tranche d'âge allant de 15 à 44 ans. Les femmes (54%) sont davantage touchées (Figure 3). Au total, 20 agents de santé (19 confirmés et 1 probable) ont été contaminés à ce jour, dont 3 sont décédés.

Le Ministère de la santé, l'OMS et leurs partenaires continuent de suivre de près et d'enquêter sur toutes les alertes dans les zones touchées, dans les autres provinces de la République démocratique du Congo et dans les pays voisins. Au 16 octobre, 34 cas suspects en RDC étaient en attente d'un dépistage en laboratoire. Depuis le 11 octobre, des alertes ont fait l'objet

d'enquêtes dans plusieurs provinces du pays, ainsi que dans les pays limitrophes ; à ce jour, la MVE a été exclue pour toutes ces alertes.

Figure 1. Répartition des cas confirmés et probables de maladie à virus Ebola par zone sanitaire dans les provinces du Nord-Kivu et d'Ituri, République démocratique du Congo, données au 16 octobre 2018 (n=220)

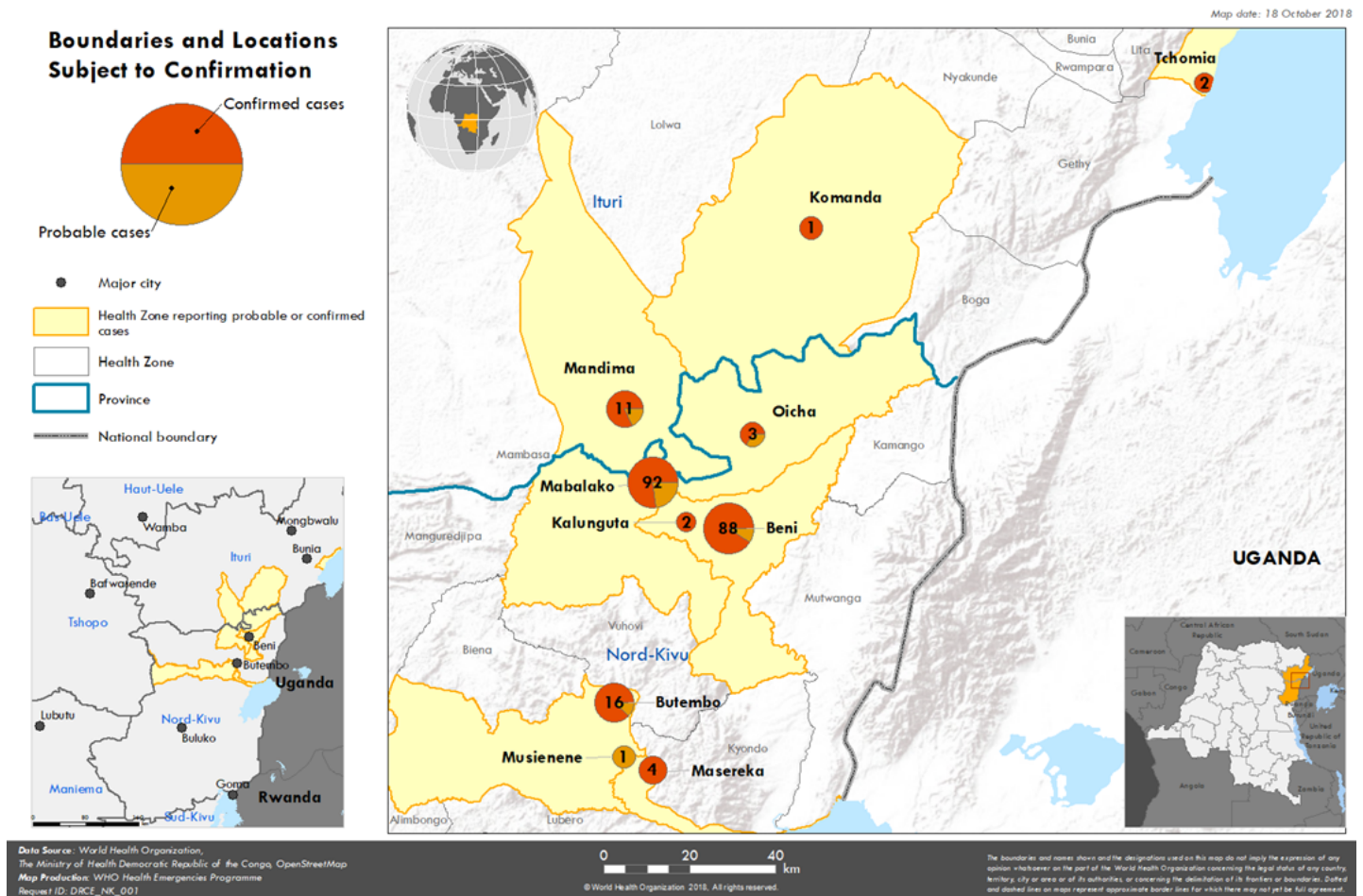
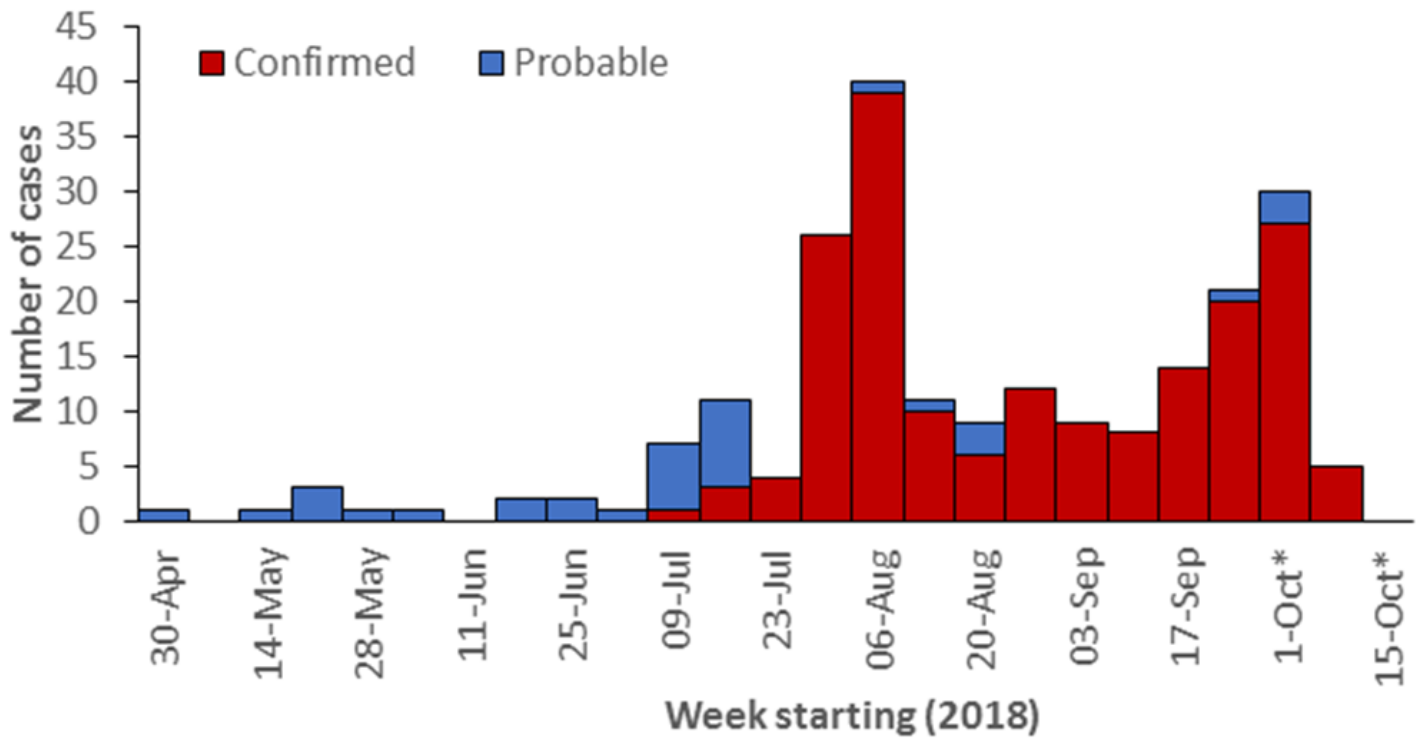
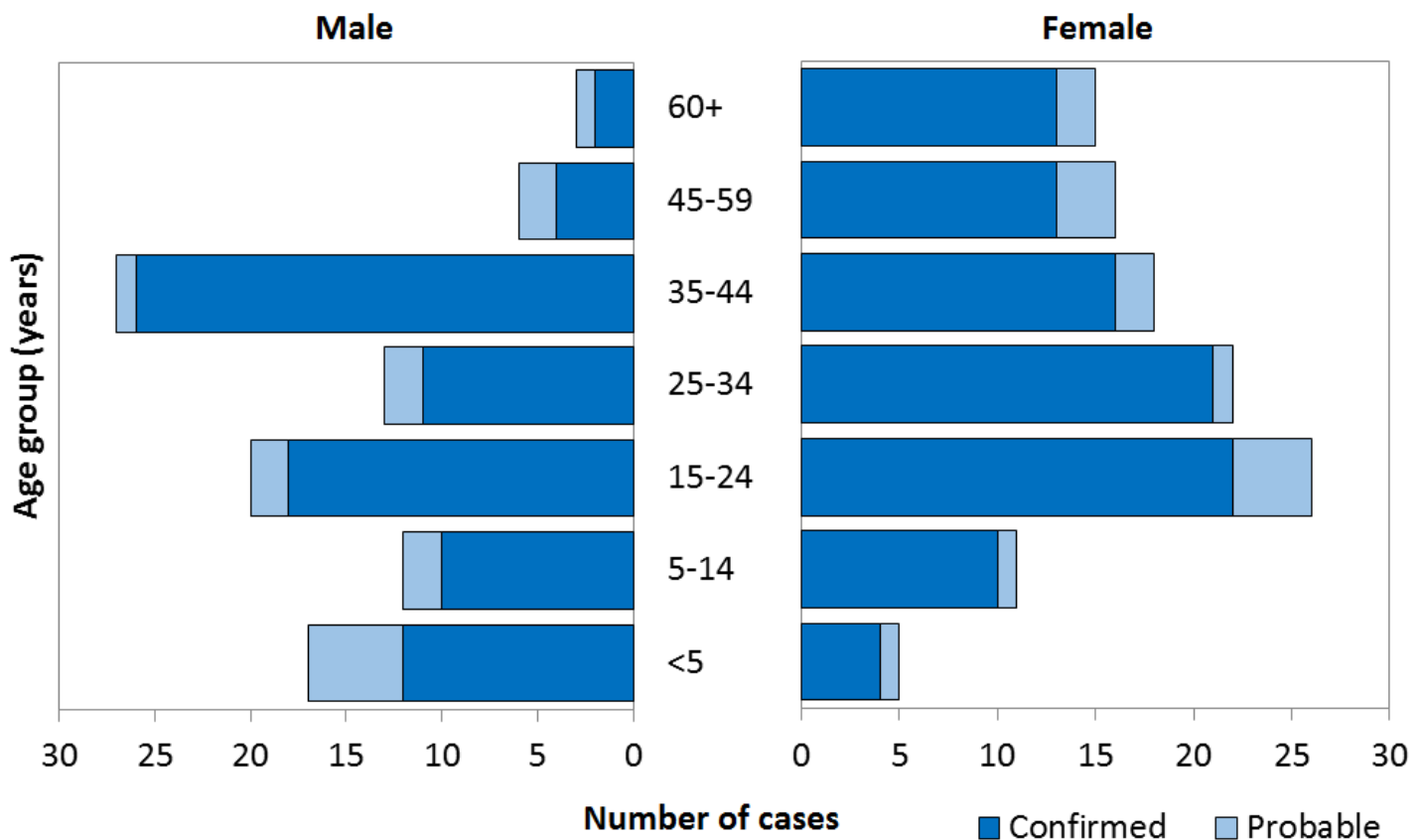


Figure 2. Cas confirmés et probables de maladie à virus Ebola en fonction de la semaine d'apparition de la maladie, données au 16 octobre 2018 (n=219)*



*Les données des dernières semaines sont sujettes à des retards dans la confirmation et la notification des cas, ainsi qu'au nettoyage en cours des données.

Figure 3. Cas confirmés et probables de maladie à virus Ebola par âge et par sexe, données au 16 octobre 2018 (n=211)*



*Âge et/ou sexe non connus pour n=9 cas.

Action de santé publique

Le Ministère de la santé continue à renforcer les mesures de riposte, avec le soutien de l'OMS et de ses partenaires. Les priorités sont la coordination des interventions, la surveillance, la recherche des contacts, les moyens de laboratoire, les mesures de lutte contre l'infection, la prise en charge clinique des patients, la vaccination, la communication sur les risques et la participation des communautés, le soutien psychosocial, les enterrements sécurisés et respectueux de la dignité, la surveillance transfrontalière et les activités de préparation dans les provinces et pays voisins.

Surveillance: Au 16 octobre, plus de 11 000 contacts avaient été enregistrés, dont 4798 restent sous surveillance.² C'est dans la zone sanitaire de Beni que la recherche des contacts pose le plus de problèmes en raison d'une combinaison de facteurs, notamment : un nombre élevé et croissant de contacts, la réticence des communautés, voire leur refus de collaborer à la recherche des contacts, les contacts perdus de vue et une situation sécuritaire instable. À mesure que les activités de surveillance se sont améliorées, les intervenants ont constaté une augmentation importante du nombre d'alertes et de cas suspects testés chaque jour. Avant le renforcement de la surveillance (intervenu le 2 octobre), 26 alertes en moyenne étaient émises par jour (intervalle 17-47), dont 12 (intervalle 3-23) correspondaient effectivement à des cas suspects qui ont fait l'objet d'un dépistage. Depuis le 2 octobre, les activités de surveillance renforcée ont généré en moyenne 66 alertes par jour (intervalle 46-106), dont 24 (intervalle 11-38) étaient validées chaque jour.

Vaccination: Au 17 octobre, 106 anneaux de vaccination avaient été définis en plus des 34 anneaux de vaccination des agents de santé et des intervenants de première ligne. À ce jour, 18 943 personnes répondant aux critères et consentantes ont été vaccinées, dont 7134 agents de santé et intervenants de première ligne et 4495 enfants. Grâce au soutien des communautés et aux efforts de communication sur les risques, les équipes de vaccination ont presque doublé le nombre d'enfants vaccinés au cours du mois dernier (soit 2133 enfants de plus depuis le 19 septembre, ce qui représente 48 % de tous les enfants vaccinés contre la MVE). Dans l'ensemble, les équipes de vaccination ont vacciné 3 115 personnes supplémentaires répondants au critères et consentantes au cours de la dernière semaine seulement (10-17 octobre; 807 d'entre elles étaient des agents de santé et des intervenants de première ligne). L'augmentation de la semaine dernière a presque doublé le nombre moyen de personnes vaccinées chaque semaine (1709, intervalle 1328-2070) entre le 19 septembre et le 10 octobre.

Les activités de lutte anti-infectieuse se poursuivent en République démocratique du Congo et sont appuyées par plusieurs partenaires sur le terrain. Le centre de traitement Ebola (CTE) géré par l'Alliance for International Medical Action (ALIMA) à Beni a renforcé sa capacité d'accueil, portée à 41 lits. Le Comité international de secours a récemment renforcé la lutte anti-infectieuse à l'hôpital général de Beni en augmentant les effectifs du personnel médical et du personnel WASH, en instituant un encadrement et une supervision au quotidien et en construisant des installations améliorées de gestion des déchets médicaux.

La communication sur les risques, la collaboration des communautés et la mobilisation sociale continuent d'améliorer l'appropriation communautaire des activités de riposte en faisant participer les leaders locaux et les membres influents des communautés, tels que les chefs communautaires, les soigneurs traditionnels et les organisations de la société civile, afin d'encourager la communauté à appeler à l'action pour prévenir la propagation de la MVE et à rétablir la confiance dans les organisations participant à la riposte. Cette semaine, les équipes ont mobilisé 66 associations communautaires supplémentaires qui ont appuyé les interventions de riposte à Beni, Butembo et Mangina. Les activités visant à favoriser le dialogue communautaire se poursuivent par le biais de visites porte-à-porte dans toutes les zones sanitaires touchées, et des réponses aux préoccupations des communautés sont fournies dans les CTE, pendant la vaccination, pendant les enterrements, aux points d'entrée, pendant les activités de surveillance de routine et lors de la sortie des survivants de la MVE des centres pour faciliter leur retour dans la communauté. La communication interpersonnelle lors des visites porte-à-porte, la communication de masse par la radio et dans les médias et les activités de sensibilisation communautaire se poursuivent dans toutes les zones sanitaires touchées.

Les capacités actuelles permettant d'effectuer des enterrements sécurisés et respectueux de la dignité, par l'intermédiaire des équipes de la Croix-Rouge (CR) et de la Protection civile (PC), sont opérationnelles à Mangina (CR), Beni (CR et PC) Butembo (PC), Oicha (PC), Bunia (CR), et Tchomia/Kasenyi (CR et PC). Des équipes de la Croix-Rouge formées aux enterrements sécurisés se tiennent prêtes à intervenir à Mambasa et Goma. La sécurité reste un sujet de préoccupation à Beni et Butembo ; les enterrements sécurisés assurés par la Croix-Rouge à Butembo demeurent suspendus jusqu'à nouvel ordre. La formation aux enterrements sécurisés de trois autres équipes a commencé. Au 17 octobre, au total, 280 alertes pour des enterrements sécurisés avaient été reçues, dont 232 ont bénéficié de l'intervention des équipes formées. Quarante (40) alertes n'ont pas pu faire l'objet d'un enterrement sécurisé en raison du refus de la communauté ou parce que les enterrements avaient été effectués avant l'arrivée des équipes formées, et une alerte était en attente au moment de la communication des informations. Les craintes concernant la sécurité n'ont pas permis de donner suite à sept alertes pour des enterrements sécurisés. Les équipes de la Protection civile ont répondu à 41 alertes (dont 31 ont pu bénéficier de leurs interventions). Parmi toutes les alertes pour des enterrements sécurisés, 41% proviennent des communautés, 32% des centres de traitement Ebola (CTE) et 27% d'autres établissements de santé (autres que les CTE).

Points d'entrée: Au 17 octobre, un dépistage sanitaire a été mis en place dans 48 points d'entrée et plus de 9,1 millions de voyageurs en ont fait l'objet. L'Organisation internationale pour les migrations (OIM) continue d'appuyer 32 des principaux points d'entrée de la République démocratique du Congo, avec une surveillance des flux de voyageurs dans 16 sites ; le protocole de dépistage de l'OIM inclut un formulaire de déclaration sanitaire, un contrôle de la température, l'observation des symptômes (le cas échéant), le lavage des mains et la communication sur les risques. Huit points d'entrée prioritaires

ont été identifiés dans la province de l'Ituri et l'OIM soutient la formation du personnel aux points d'entrée et la création d'un mécanisme de coordination entre les points d'entrée et entre les structures frontalières. En Ouganda, l'OIM est en train de mettre en place 10 points de suivi le long de la frontière avec le Soudan du Sud et la République démocratique du Congo et a activé quatre points d'entrée dans l'État de Yei River State; quatre autres points d'entrée sont mis en place à Busia, Tokori, Livolo et Keriowa.

Partenaires: pour aider le Ministère de la santé, l'OMS collabore intensivement avec un vaste ensemble de partenaires et parties prenantes multisectoriels et multidisciplinaires, à l'échelle régionale et à l'échelle mondiale, pour la riposte à la MVE, la recherche et la préparation urgente, y compris dans les pays limitrophes. Parmi ces partenaires figurent plusieurs organismes des Nations Unies et organisations internationales, dont la Direction générale Aide humanitaire et protection civile de la Commission européenne (ECHO), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) des Nations Unies, le Comité permanent interorganisations, l'équipe Public Health Rapid Support du Royaume-Uni, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), différents groupes sectoriels, des opérations de maintien de la paix, la mission des Nations Unies et le Département de la sûreté et de la sécurité de l'ONU (UNDSS). S'y ajoutent la Banque mondiale et des banques de développement régionales, l'Union africaine, les Centers for Disease Control and Prevention d'Afrique et des agences régionales ; des partenaires du Groupe sectoriel Santé et des ONG dont l'Alliance for International Medical Action (ALIMA), Adecó Federaci3n (ADECO), l'Association des femmes pour la nutrition à assise communautaire (AFNAC), CARITAS RDC, le Centre de promotion socio-sanitaire (CEPROSSAN), CARE International, Cooperazione Internazionale (COOPI), la Catholic Organization for Relief and Development Aid (CORDAID/PAP-DRC), la Harvard Humanitarian Initiative (HHI), le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), la Croix-Rouge de la République démocratique du Congo, l'International Medical Corps (IMC), Organizzazione Umanitaria par l'Emergenza (INTEROSOS), le Comité international de secours (IRC), Medair, Médecins Sans Frontières (MSF), Oxfam International, Samaritan's Purse, Social Science in Humanitarian Action Platform (SSHAP), and Save the Children International (SCI), le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), le Réseau de laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux (EDPLN), le Réseau pour l'évaluation clinique des maladies émergentes et l'action (EDCARN), des réseaux techniques et des partenaires opérationnels, et l'initiative des équipes médicales d'urgence (EMT). Les institutions partenaires du GOARN continuent de contribuer à la riposte moyennant des déploiements et des activités de préparation dans les provinces non touchées et dans les pays limitrophes ainsi qu'à différents niveaux de l'OMS.

Évaluation du risque par l'OMS

Cette flambée de MVE touche les provinces du nord-est de la République démocratique du Congo à la frontière de l'Ouganda, du Rwanda et du Soudan du Sud. Les facteurs de risque potentiels pour la transmission de la MVE aux niveaux national et régional comportent les liaisons de transport entre les zones touchées, le reste du pays et les pays limitrophes; les déplacements des populations à l'intérieur du pays; et les déplacements de réfugiés congolais vers les pays voisins. Le pays est confronté actuellement à plusieurs autres épidémies (choléra et poliomyélite dérivée de souches vaccinales, par exemple) et à une crise humanitaire prolongée. De plus, l'insécurité au Nord-Kivu et en Ituri entrave parfois la mise en œuvre des activités de riposte. D'après l'évaluation de l'OMS, le risque est très élevé aux niveaux national et régional, mais il demeure faible à l'échelle mondiale. Sur la base des éléments disponibles, l'OMS continue de déconseiller l'application de restrictions aux voyages et au commerce avec la République démocratique du Congo.

Comme le risque de propagation national et régional est très élevé, il est important que les provinces voisines et les pays limitrophes renforcent les activités de surveillance et de préparation. Le Comité a jugé qu'à défaut d'une intensification de ces activités de préparation et de surveillance, les conditions devraient s'aggraver et la propagation se poursuivre. L'OMS continuera de collaborer avec les pays voisins et les partenaires pour garantir que les autorités sanitaires sont en état d'alerte et opérationnellement prêtes à riposter.

Conseils de l'OMS

Sur la base des informations disponibles, l'OMS déconseille d'instaurer toute restriction aux voyages ou aux échanges commerciaux avec la République démocratique du Congo. Elle continue de surveiller attentivement les mesures prises pour les voyages et le commerce en relation avec cet événement, effectuant les vérifications nécessaires le cas échéant. Pour l'instant, aucun pays n'a pris de mesures entravant sensiblement les voyages internationaux à destination ou en provenance de la République démocratique du Congo. Les voyageurs doivent demander conseil à leur médecin avant de partir et respecter les règles d'hygiène.

Pour de plus amples informations, voir:

Recommandations provisoires de l’OMS sur les vaccins anti-Ebola - en anglais
Recommandations de l’OMS à l’intention des voyageurs internationaux - en anglais

¹Le nombre de cas est susceptible de changer à la suite des reclassifications en cours, des investigations rétrospectives et des résultats de laboratoire disponibles.

²Le nombre total des contacts sous surveillance évolue rapidement avec l’enregistrement de nouveaux cas chaque jour; ceux qui ont terminé leur suivi post-exposition de 21 jours sans avoir manifesté de symptômes sont libérés de la surveillance.