

# Maladie à virus Ebola – République démocratique du Congo

Bulletin d'information sur les flambées épidémiques : Mise à jour

1 novembre 2018

L'augmentation de l'incidence des cas confirmés au cours des quatre dernières semaines (Figure 1), surtout dans la ville de Beni et dans les communautés autour de Butembo, est préoccupante. Les incidents de sécurité continuent d'avoir de graves répercussions tant sur les civils que sur les intervenants de première ligne. De plus, des poches de résistance ou de réticence communautaire continuent d'entraver la détection rapide de nouveaux cas et l'efficacité des interventions de riposte. Toutefois, la riposte à la flambée épidémique de maladie à virus Ebola (MVE) s'est considérablement améliorée ces dernières semaines, notamment grâce à l'efficacité des équipes sur le terrain chargées l'investigation des cas et de la vaccination, et à la collaboration communautaire et à la communication sur les risques dans les zones prioritaires.

Depuis le dernier bulletin d'information sur les flambées épidémiques (c'est-à-dire au cours de la semaine allant du 24 au 30 octobre), 32 nouveaux cas confirmés de MVE ont été notifiés : 24 provenant de Beni, 7 de Butembo et 1 de Vuhovi. Les sept nouveaux cas signalés à Butembo habitent dans les banlieues et les villages de la ville et de ses environs. Parmi les nouveaux cas signalés, 14 étaient des contacts connus de cas déjà confirmés au moment de la notification, 1 a été relié rétrospectivement à une chaîne de transmission et 17 font toujours l'objet d'une enquête. Quatre agents de santé travaillant dans divers postes de santé et hôpitaux autour de Beni faisaient partie de ces nouveaux cas d'infection ; à ce jour, 25 agents de santé ont été infectés, dont 3 sont décédés.

Au 30 octobre 2018, 279 cas de MVE (244 confirmés et 35 probables), dont 179 décès (144 confirmés et 35 probables),<sup>1</sup>, avaient été notifiés dans huit zones sanitaires de la province du Nord-Kivu et trois zones sanitaires de la province d'Ituri (Figure 2). Au cours de la semaine écoulée, 14 autres survivants sont sortis des centres de traitement Ebola (CTE) et ont réintégré leurs communautés ; 81 patients se sont rétablis à ce jour.

En raison de la transmission persistante dans les communautés du Nord-Kivu, le risque de propagation de l'épidémie à d'autres provinces de la République démocratique du Congo et aux pays voisins demeure très élevé. Au cours de la semaine dernière, des alertes ont été signalées en Ouganda, dans la province du Tanganyika, en République du Congo, au Soudan du Sud et au Yémen. À ce jour, la vérification des alertes a permis d'exclure la MVE dans ces provinces et pays limitrophes.

**Figure 1. Cas confirmés et probables de maladie à virus Ebola en fonction de la semaine d'apparition de la maladie, données au 30 octobre 2018 (n=274)\***

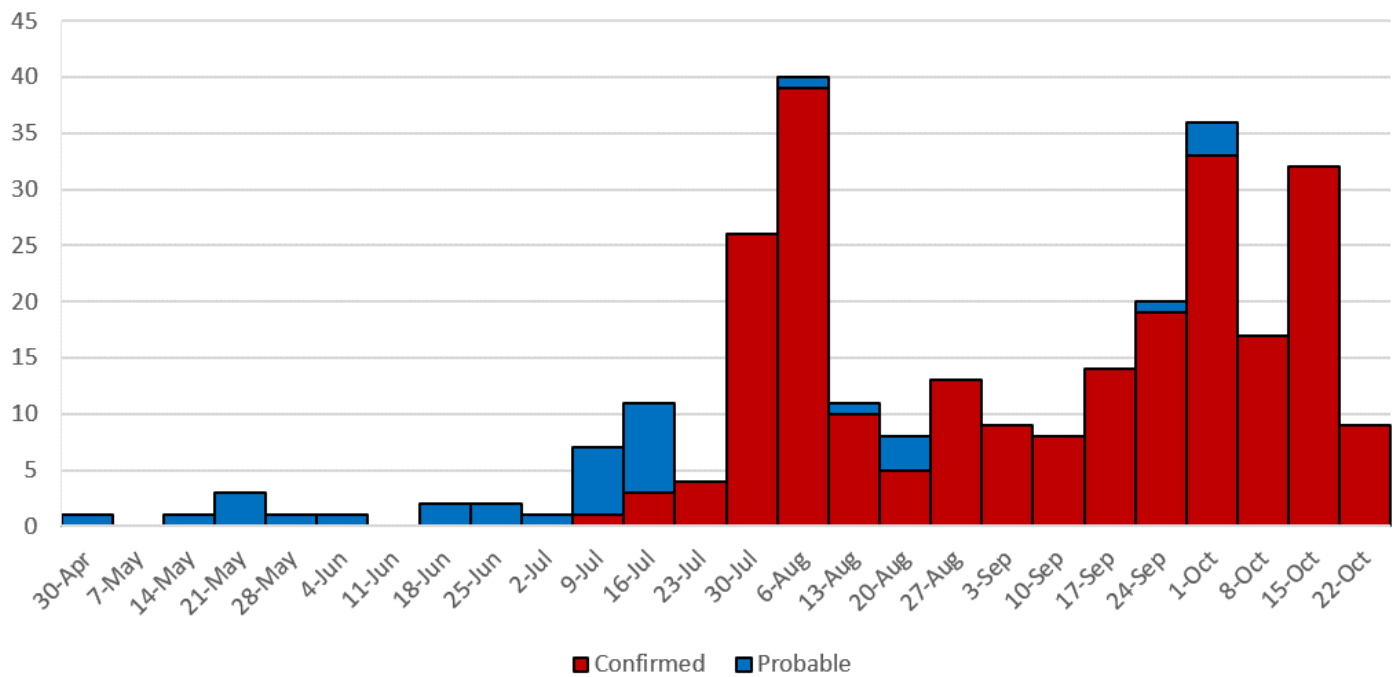
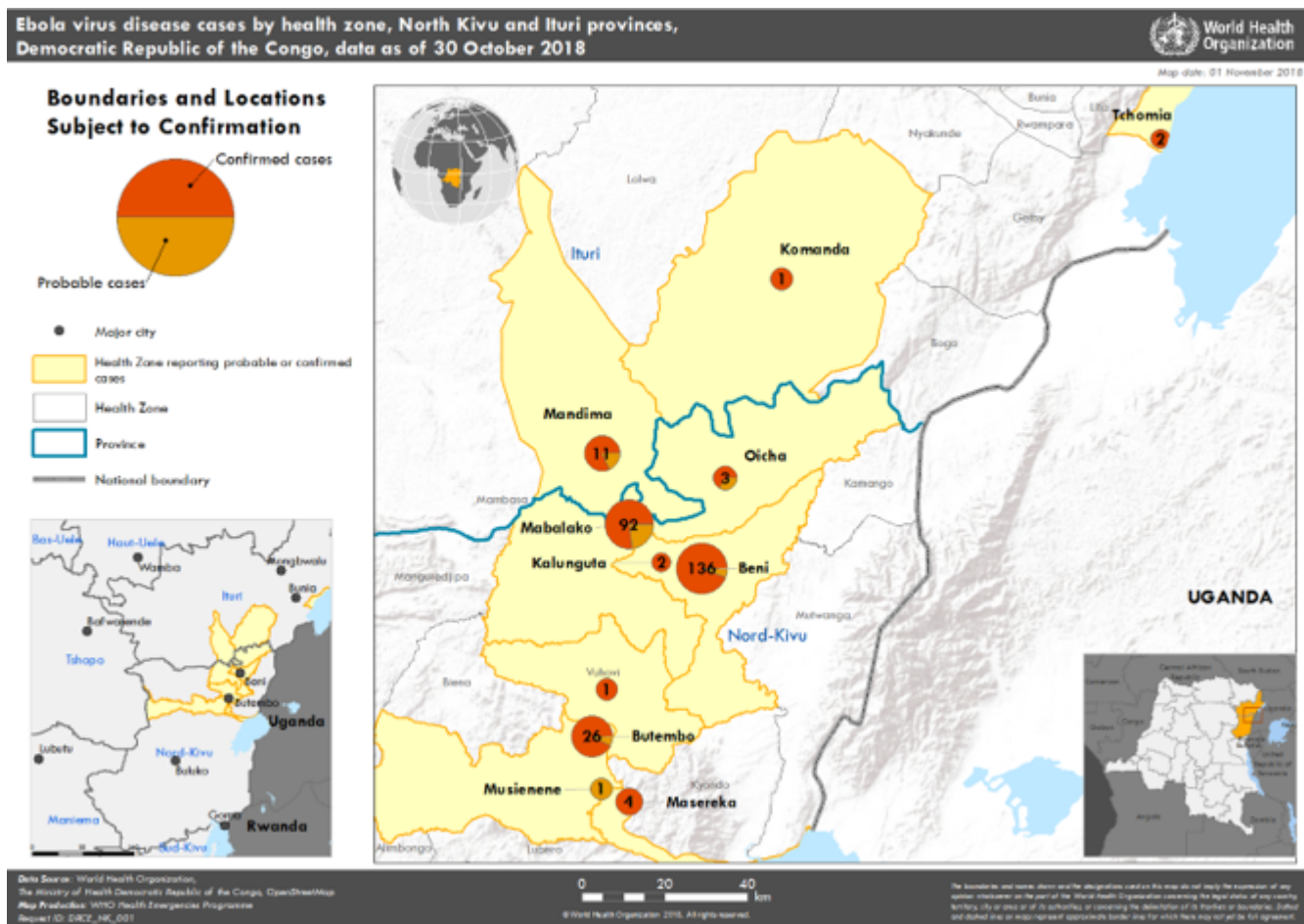


Figure 2. Répartition des cas confirmés et probables de maladie à virus Ebola par zone sanitaire dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, République démocratique du Congo, données au 30 octobre 2018 (n=279)



\*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 ; l'évolution au cours de cette période doit être interprétée avec prudence.

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 collaboration des communautés, le soutien psychosocial, les enterrements dignes et sécurisés, la surveillance transfrontalière et les activités de préparation dans les provinces et les pays voisins.

**Surveillance:** Un examen des activités de surveillance a mis en lumière un certain nombre de difficultés en matière de détection et d'investigation des cas et des contacts, ainsi que de gestion des données. L'OMS travaille en étroite collaboration avec le Ministère de la santé sur le terrain, avec l'appui analytique à distance fourni par les équipes régionales et du Siège pour y remédier. Sur le terrain, les stratégies et les modes opératoires normalisés sont en cours de révision et le personnel est de nouveau formé afin d'optimiser les systèmes et les processus, de mieux intégrer les activités des équipes de recherche des contacts et de vaccination, d'améliorer la recherche active des cas et la gestion des données. Les enquêtes se poursuivent autour des derniers cas confirmés qui ne proviennent pas de chaînes de transmission connues. Au 30 octobre, plus de 15 000 contacts avaient été enregistrés, dont 5813 restent sous surveillance.<sup>2</sup>. Les taux de suivi au cours de la semaine écoulée variaient de 85 % à 92 % dans toutes les zones sanitaires.

**Vaccination:** Au 31 octobre, 154 anneaux de vaccination avaient été définis en plus des 37 anneaux de vaccination des agents de santé et des intervenants de première ligne. À ce jour, 25 298 personnes répondant aux critères et consentantes ont été vaccinées, dont 8916 agents de santé et intervenants de première ligne et 6578 enfants. Dans l'ensemble, les équipes ont vacciné 3345 personnes supplémentaires répondant aux critères et consentantes au cours de la semaine écoulée.

**Prise en charge clinique et lutte contre l'infection:** Les activités de prise en charge clinique et de lutte contre l'infection se poursuivent avec le soutien de plusieurs partenaires sur le terrain. Presque tous les patients nouvellement confirmés admis dans les CTE reçoivent des traitements. Les délais de reconnaissance des cas et d'orientation vers les CTE continuent de poser des problèmes ; les patients ont souvent visité un certain nombre d'établissements de santé avant d'être bien orientés. Certains patients meurent avant d'atteindre les CTE ou peu après leur arrivée parce qu'ils se présentent à un stade avancé de la maladie. Dans de rares cas, il peut être nécessaire d'interrompre le traitement en raison d'un très mauvais pronostic. Les manquements à divers aspects des pratiques de lutte anti-infectieuse ont une importance notable dans la poursuite de la transmission. Plusieurs activités sont en cours sur le terrain pour résoudre ces problèmes.

**Communication sur les risques, collaboration communautaire et mobilisation sociale** Les activités continuent de mettre l'accent sur l'appropriation communautaire de la riposte et sont étroitement intégrées aux autres piliers de la riposte. Les équipes de communication sur les risques et de mobilisation communautaire appuient les activités de surveillance au niveau communautaire en renforçant le lancement d'alertes par les points focaux et les guérisseurs traditionnels au sein des communautés. Les équipes chargées des enterrements dignes et sécurisés et de la vaccination sont également soutenues par ces équipes pour engager les familles dans un dialogue visant à améliorer l'acceptation des interventions de riposte. Les visites à domicile porte-à-porte, les séances de dialogue communautaire, les activités de sensibilisation communautaire et la communication de masse par l'intermédiaire des stations de radio locales se poursuivent.

**Enterrements dignes et sécurisés (EDS)** Les capacités nécessaires sont fournies par les équipes de la Croix-Rouge (CR) et de la Protection civile (PC). Les équipes de la CR sont opérationnelles à Mangina, Beni, Butembo, Tchomia et Bunia. Les équipes de la PC sont opérationnelles à Beni et Oicha. En outre, la CR a formé des équipes à Goma et à Mambasa qui peuvent être mobilisées au besoin. Au 30 octobre, 384 alertes EDS au total avaient été reçues, dont 328 (85%) ont bénéficié de l'intervention des équipes formées. En raison des restrictions d'accès à certaines zones, des séances d'information sont prévues pour sensibiliser tous les bénévoles du CR au Nord-Kivu et en Ituri au sujet des enterrements dignes et sécurisés. Des séances similaires seront organisées par le Comité international de la Croix-Rouge pour les services de police et les forces armées. De plus, une approche de réduction des risques en matière d'enterrements communautaires dans les collectivités difficiles d'accès (que ce soit pour des raisons de sécurité ou des contraintes géographiques) est prévue afin que l'accès à l'information et au matériel permettant de réaliser des enterrements dans de bonnes conditions de sécurité soit possible si les équipes d'EDS ne peuvent accéder au lieu de sépulture.

**Points d'entrée :** Au 30 octobre 2018, un dépistage sanitaire était en place dans 65 points d'entrée. Plus de 11,9 millions de voyageurs ont fait l'objet d'un dépistage, 17 467 moyens de transport ont été décontaminés et 92 alertes ont été lancées (14 ont été validées et 1 correspond à un cas confirmé de MVE). L'Organisation internationale pour les migrations (OIM), les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis d'Amérique et l'OMS continuent de soutenir le programme sanitaire aux frontières du Ministère de la santé en République démocratique du Congo. Avec l'appui de l'OIM, une liste récapitulative de supervision des points d'entrée a été validée sur le terrain et sera déployée à partir du 1er novembre. L'OIM prévoit de mener des recherches concrètes sur l'efficacité des points d'entrée en République démocratique du Congo pendant les épidémies de MVE.

**Capacités de laboratoire :** Les capacités nécessaires aux tests diagnostiques ont continué de croître à mesure que les cas s'étendaient à de nouvelles régions géographiques. Cinq laboratoires Ebola de terrain permettant de réaliser un dépistage de proximité ont été mis en place à Beni, Mutembo, Goma, Mangina et Tschomia, en plus du laboratoire

national à Kinshasa. Les volumes testés ont augmenté au cours de la semaine écoulée ; 438 échantillons ont été testés au cours de la semaine se terminant le 28 octobre, soit 30 % de plus que la semaine précédente.

## 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), la Public Health Rapid Support Team du Royaume-Uni, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), la Banque mondiale et les banques de développement régionales, le Programme alimentaire mondial (PAM) et les Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies (UNHAS), la mission des Nations Unies et le Département de la sûreté et de la sécurité de l'ONU (UNDSS), le Comité permanent interorganisations, le Bureau de coordination des affaires humanitaires (OCHA) des Nations Unies, Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), les Centers for Disease Control d'Afrique, le CDC des États-Unis d'Amérique, le Ministère du Développement international au Royaume-Uni (DFID), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), Adeco Federación (ADECO), l'Association des femmes pour la nutrition à assise communautaire (AFNAC), l'Alliance for International Medical Action (ALIMA), CARITAS RDC, CARE International, le Centre de promotion socio-sanitaire (CEPROSSAN), Cooperazione Internazionale (COOPI), la Catholic Organization for Relief and Development Aid (CORDAID/PAP-DRC), l'International Medical Corps (IMC), le Comité international de secours (IRC), l'Organizzazione Umanitaria per l'Emergenza (INTERSOS), Medair, Médecins Sans Frontières (MSF), Oxfam International, la Croix-Rouge de la République démocratique du Congo avec le soutien de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) et du Comité international de la Croix-Rouge (CICR), Samaritan's Purse, 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 pour mener les activités de préparation dans les provinces non touchées et dans les pays limitrophes et à différents niveaux de l'OMS.

## Évaluation du risque par l'OMS

Cette flambée épidémique de MVE touche les provinces du nord-est du pays, 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 sont : les liaisons de transport entre les zones touchées, le reste du pays et les pays limitrophes ; les déplacements de 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, paludisme, par exemple) et à une crise humanitaire prolongée. De plus, l'insécurité au Nord-Kivu et en Ituri continue d'entraver la mise en place 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 d'urgence du RSI 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 s'assurer que les autorités sanitaires sont en état d'alerte et prêtes à riposter sur le plan opérationnel.

## Conseils de l'OMS

**Trafic international:** 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. Il n'existe actuellement aucun vaccin homologué pour protéger les gens contre le virus Ebola. Par conséquent, toute exigence de certificat de vaccination anti-Ebola ne constitue pas une base raisonnable pour restreindre la circulation transfrontalière ou la délivrance de visas aux passagers quittant la République démocratique du Congo. L'Organisation 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.

**Vaccination:** L'OMS a convoqué le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) du 23 au 25 octobre. Le groupe a noté que le risque d'effets secondaires liés à l'administration du vaccin à virus vivant, rVSVΔG-ZEBOV-GP, aux femmes enceintes demeure largement inconnu étant donné la quantité limitée de données. Le SAGE a reconnu que la décision de proposer ou non le vaccin aux femmes enceintes était une question complexe et que l'inclusion de femmes enceintes dans un protocole de recherche dépend de l'autorité réglementaire nationale locale et du comité d'évaluation éthique local et, plus important encore, du consentement éclairé de la femme enceinte. Le SAGE encourage donc les chercheurs à trouver des occasions de recueillir davantage de données sur les avantages et les risques de l'administration de ce vaccin aux femmes enceintes, surtout dans des conditions permettant un suivi étroit et suffisamment long des sujets vaccinés pour documenter les résultats de manière exhaustive. De telles preuves pourraient être disponibles dans un proche avenir. Les experts ont également encouragé les travaux de recherche visant à évaluer si la vaccination d'autres contacts offre une protection efficace autour des femmes enceintes qui ne reçoivent pas le vaccin.

Pour de plus amples informations, voir:

[Rapport récapitulatif de la réunion du SAGE d'octobre 2018 \(en anglais\)](#)

[Déclaration sur la réunion du Comité d'urgence du RSI d'octobre 2018 à propos de la flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo](#)

[Recommandations provisoires de l'OMS sur les vaccins anti-Ebola \(en anglais\)](#)

[Recommandations de l'OMS à l'intention des voyageurs internationaux \(en anglais\)](#)

[Maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo – Préparation opérationnelle dans les pays limitrophes](#)

[Aide-mémoire sur la maladie à virus Ebola](#)

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

<sup>2</sup>Le 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.