

53^e CONSEIL DIRECTEUR

66^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 29 septembre au 3 octobre 2014

CD53/DIV/1
15 septembre 2014
Original : anglais

DOCUMENT DE RÉFÉRENCE
POUR LES RÉUNIONS DES COMITÉS RÉGIONAUX EN 2014
POINT SUR LA FLAMBÉE 2014 DE MALADIE À VIRUS EBOLA
(au 15 septembre 2014)

DOCUMENT DE RÉFÉRENCE POUR LES RÉUNIONS DES COMITÉS RÉGIONAUX EN 2014
POINT SUR LA FLAMBÉE 2014 DE MALADIE À VIRUS EBOLA (au 15 septembre 2014)

CONTEXTE

1. La flambée 2014 de maladie à virus Ebola (EVD ou « Ebola ») est la plus importante et la plus complexe jamais enregistrée, avec un nombre sans précédent de pays touchés (cinq au 14 septembre 2015), des milliers de cas et de décès¹ dans la population générale, et des centaines d'agents de santé infectés.
2. La flambée épidémique poursuit une progression alarmante. Dans les pays touchés, une transmission étendue et intense dévaste les familles et les communautés, affaiblit les services essentiels (y compris les services de santé), fragilise encore les économies et isole les populations frappées par le virus. Elle aggrave la situation sociale, politique et économique déjà fragile de la sous-région.
3. Le 8 août 2014, suivant l'avis du Comité d'urgence convoqué au titre du Règlement sanitaire international (2005) [RSI 2005], le Directeur général a déclaré que la flambée de maladie à virus Ebola était une urgence de santé publique de portée internationale et a publié des recommandations temporaires pour empêcher la poursuite de la propagation internationale.² Les recommandations temporaires insistent sur le fait qu'il faut restreindre les déplacements des cas de maladie à virus Ebola et des contacts, mais qu'il ne doit pas y avoir d'interdiction générale appliquée aux voyages ou au commerce internationaux ; de plus, tous les États doivent se préparer à détecter les cas d'Ebola, à les prendre en charge et à procéder aux investigations nécessaires.
4. Plusieurs facteurs contribuent à la propagation de cette flambée : la couverture en mesures standard de lutte contre Ebola est insuffisante chez les populations touchées, en raison de capacités et d'infrastructures limitées ; la participation des communautés aux mesures de prévention et de lutte est limitée, ce qui s'explique par une combinaison d'éléments (informations erronées, pratiques traditionnelles, croyances culturelles) ; la flambée est très étendue géographiquement ; de vastes mouvements de population motivés par des activités commerciales ou sociales sont observés de part et d'autre de frontières poreuses ; il y a de graves déficits de ressources humaines, financières, opérationnelles et logistiques.

EFFORTS DE RIPOSTE

5. Dans tous les pays touchés, l'OMS travaille en étroite collaboration avec les autorités nationales et avec un large éventail de partenaires nationaux et internationaux pour mettre en œuvre les mesures standard et, dans les pays les plus durement touchés, les mesures complémentaires, de lutte contre la maladie à virus Ebola. Pour coordonner cette action, l'OMS a mis en place une structure opérationnelle à quatre niveaux (opérations de terrain de l'OMS dans les districts ; bureaux de pays ; Bureau régional OMS

¹ Rapports de situation : <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>.

² Déclaration de l'OMS sur la réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international : <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/fr/>.

de l'Afrique ; Siège de l'Organisation) ; elle a également créé un centre de coordination des opérations d'urgence à Conakry en Guinée. Aux niveaux national, régional et mondial, les plateformes communes de soutien opérationnel des Nations Unies coordonnent la réception et l'affectation des ressources stratégiques et des contributions en nature des gouvernements et des partenaires en vue de mettre en œuvre les interventions essentielles.

6. Le 28 août 2014, l'OMS a publié la Feuille de route pour la riposte au virus Ebola³ dont l'objectif est de mettre fin à la transmission de la maladie à virus Ebola dans un délai de 6 à 9 mois et de prévenir la propagation internationale. La Feuille de route présente une approche globale pour, d'une part, orienter la riposte et les activités prioritaires dans les pays touchés par une transmission intense et étendue et dans les pays à transmission localisée et, d'autre part, guider les activités de préparation dans tous les pays. La mise en œuvre des mesures standard de lutte contre Ebola (détection des cas et recherche des contacts, prise en charge des cas, inhumations sans danger, mobilisation sociale) reste au cœur de la stratégie de riposte, des approches complémentaires étant également déployées au moyen d'une participation accrue de la communauté dans les zones à transmission intense.
7. La Feuille de route pour la riposte au virus Ebola présente également un panorama des ressources mondiales (provenant des gouvernements nationaux, de l'OMS et des autres partenaires) qui, selon les estimations, seront nécessaires au cours des six prochains mois pour interrompre la flambée.⁴ Ces besoins évolueront en fonction de la progression de l'épidémie. Il y a un déficit de financement significatif, tant pour les besoins en ressources globaux que pour la part du budget correspondant à la gestion de crise et à la coordination par l'OMS, qui entrave fortement la capacité de l'OMS et des partenaires internationaux à combattre efficacement cette flambée de la manière qui convient et à l'échelle voulue.
8. Une action internationale massive et coordonnée est nécessaire pour aider les pays touchés et les pays à risque à intensifier leurs activités de riposte et à renforcer leurs capacités nationales. Le risque de propagation internationale appelle des mesures immédiates pour préparer tous les pays à interrompre le plus en amont possible toute transmission due à une importation. L'OMS s'attache actuellement à coordonner l'amplification de la riposte aux niveaux national et international, au moyen de sa présence dans les pays et sur le terrain, et à ce qu'une action de sensibilisation internationale soit conduite pour collecter des ressources financières, matérielles et humaines supplémentaires.

TRAITEMENTS ET VACCINS EXPÉRIMENTAUX

9. Un autre volet de la Feuille de route concerne l'accès à des interventions médicales spécifiques et efficaces pour le traitement et la prévention de la maladie à virus Ebola. Même si quelques vaccins et traitements candidats ont eu des résultats prometteurs au

³ Feuille de route pour la riposte au virus Ebola : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/response-roadmap/fr/>.

⁴ Portail Web de la Feuille de route : <https://extranet.who.int/ebola/#>.

laboratoire et sur des modèles animaux, ils n'ont pas encore fait l'objet d'évaluations cliniques appropriées et rigoureuses pour apprécier leur innocuité et leur efficacité chez l'homme, et leur utilisation n'est pas homologuée par les autorités de réglementation nationales. La progression de la flambée et du nombre de décès et la vive attention portée à ces problèmes dans le discours public récent ont renforcé la demande en faveur d'une accélération urgente du développement et de la mise à disposition de ces produits afin de soutenir et, éventuellement, de réorienter les efforts de riposte en cours.

10. Deux considérations clés sous-tendent cette discussion : i) les implications éthiques du recours à des traitements expérimentaux, en particulier dans des populations vulnérables ; et ii) la rareté des informations sur l'innocuité et l'efficacité de ces produits chez l'homme et le fait que les interventions thérapeutiques spécifiques contre le virus Ebola ne sont actuellement pas disponibles en quantités suffisantes.
11. Les consultations d'experts récemment organisées par l'OMS ont été l'occasion d'examiner ces considérations et d'autres problèmes connexes, la conclusion étant que, compte tenu des circonstances particulières de cette flambée épidémique, la nature expérimentale des traitements et des interventions contre le virus Ebola ne doit pas empêcher de les utiliser là où il est possible d'évaluer leur innocuité et leur efficacité. Une consultation d'experts ultérieure a permis de recenser plusieurs produits médicaux sur lesquels l'évaluation clinique devrait en priorité se concentrer, y compris les vaccins, les traitements à partir de produits dérivés du sang et d'autres nouveaux traitements. Les éléments à prendre en compte pour évaluer l'opportunité de leur utilisation future dans les populations touchées sont notamment les preuves de leur efficacité chez les modèles animaux, l'existence d'informations satisfaisantes concernant l'innocuité, et la disponibilité du produit à court terme et à moyen terme.
12. Les vaccins contre la maladie à virus Ebola semblent offrir les perspectives les plus prometteuses à court terme, car on devrait probablement disposer, d'ici fin 2014, des résultats des essais de phase 1 concernant l'innocuité et l'immunogénicité de deux produits de ce type. Ceux-ci pourraient sans doute être d'abord utilisés en 2015 sur les intervenants de première ligne tels que les agents de santé, moyennant une procédure accélérée. Les traitements formulés à partir de sang entier ou du sérum de survivants vont également être évalués en priorité. Compte tenu du temps nécessaire pour amplifier la production, les perspectives d'utilisation à grande échelle des nouveaux médicaments, comme les anticorps monoclonaux, sont limitées à court terme. Cependant, l'innocuité et l'efficacité des produits retenus continueront d'être évaluées par l'intermédiaire de protocoles standardisés dans les centres de traitement.
13. L'OMS continuera de fournir des orientations pour évaluer l'innocuité et l'efficacité des nouveaux traitements contre la maladie à virus Ebola et de travailler avec toutes les parties prenantes pour accélérer la mise au point, l'évaluation clinique et le déploiement des interventions expérimentales les plus prometteuses.