



**COMITÉ RÉGIONAL
DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE**

9 octobre 2014

**Soixante et unième session
Tunis (Tunisie), 19-22 octobre 2014**

RÉUNION TECHNIQUE

**PRÉPARATION AUX FLAMBÉES DE MALADIES ET PLUS
PARTICULIÈREMENT DE MALADIE À VIRUS EBOLA ET DE CORONAVIRUS
DU SYNDROME RESPIRATOIRE DU MOYEN-ORIENT**

Objectifs de l'événement

Cette réunion a pour but de souligner :

- la menace actuelle que représente le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) ;
- le risque potentiel d'introduction de la maladie à virus Ebola dans la Région ;
- les mesures que les pays peuvent prendre afin d'intensifier leur préparation pour protéger la santé de la population face à ces deux urgences de santé publique.

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient

Le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient, est un nouveau virus apparu dans la Région en 2012, qui a été à l'origine d'un syndrome respiratoire aigu sévère chez un petit nombre de patients. Depuis, des centaines de cas ont été signalés. À ce jour, 11 pays sur 22 ont détecté des cas qui ont été confirmés en laboratoire. En 2014, quatre nouveaux pays ont fait état de cas confirmés en laboratoire. Depuis l'émergence du syndrome respiratoire du Moyen-Orient, le nombre de cas d'infection chez l'homme, qui sont principalement d'origine communautaire, n'a pas cessé de croître. De nombreux cas de transmission secondaire ont également été signalés dans des établissements de soins de santé où les mesures de lutte contre les infections n'ont pas été respectées de façon systématique et constante.

Malgré la forte augmentation du nombre de cas d'infection chez l'homme, l'OMS estime que le risque est le même – les caractéristiques épidémiologiques de l'infection causée par le virus n'ont pas changé et rien n'indique que la transmissibilité du virus ait évolué, aucun cas de transmission interhumaine durable n'ayant été observé dans les communautés. Tel est l'avis du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI 2005), qui s'est réuni en octobre 2014.

On estime aujourd'hui que de nouveaux cas surviendront et l'on peut s'attendre à une recrudescence au printemps 2015 si l'hypothèse sur la saisonnalité de la maladie est avérée. Il nous faut encore combler certaines lacunes majeures quant à nos connaissances sur la

transmission chez l'homme et l'animal. Même si des données suggèrent désormais que des dromadaires identifiés au Moyen-Orient sont peut-être la source de ce virus, on ignore toujours comment celui-ci se transmet du dromadaire à l'homme et quels sont les types d'exposition qui conduisent à une infection.

Maladie à virus Ebola

L'actuelle flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest est de loin la flambée d'Ebola la plus importante et la plus persistante qui ait été enregistrée depuis la découverte de ce virus, il y a 38 ans. C'est également la toute première flambée épidémique multipays, avec quatre pays touchés en Afrique de l'Ouest : la Guinée, le Libéria, la Sierra Leone et le Nigéria. Cette flambée poursuit une progression alarmante. Dans les pays touchés, une transmission étendue et intense dévaste les familles et les communautés, affaiblit les services publics essentiels (y compris les services de santé), fragilise encore les économies et isole les populations frappées par le virus. Récemment, un rapport a évoqué une prévision basse de près de 20 000 cas d'ici début novembre 2014, signe inquiétant que l'épidémie gagne du terrain.

Le 8 août 2014, le Directeur général, suivant l'avis du Comité d'urgence convoqué au titre du Règlement sanitaire international, 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 prévenir une poursuite de la propagation internationale. Ces recommandations insistent sur le fait qu'aucun cas d'Ebola et aucun contact ne devait effectuer de voyages internationaux, mais qu'il ne devait pas y avoir d'interdiction générale appliquée aux voyages ou au commerce. Les recommandations ont aussi mis en avant que tous les États devaient se préparer à détecter les cas d'Ebola, à les prendre en charge et à procéder aux investigations nécessaires.

Le virus Ebola n'est pas nouveau dans la Région. La première flambée épidémique est survenue en 1976 au Soudan, parallèlement à celle survenue en République démocratique du Congo. Depuis, le Soudan a connu deux autres flambées, en 1979 et en 2004. Récemment, une prévision a estimé que, tant que la transmission n'était pas maîtrisée à l'épicentre de la flambée, le virus Ebola était susceptible de se répandre en dehors de l'Afrique. D'après le trafic aérien entre les pays d'Afrique de l'Ouest et ceux de la région, certaines données de modélisation permettent déjà de dire que le risque d'importation dans les pays de la Région est modérément élevé. Selon toute probabilité, la transmission d'Ebola par les voyages internationaux est le scénario le plus probable en ce qui concerne l'introduction du virus dans les pays de la Région. Le risque de transmission par voie terrestre ou maritime ne doit pas non plus être écarté.

Étant donné la menace de l'importation d'Ebola dans la Région, les efforts nationaux doivent être intensifiés de manière urgente afin de dépister rapidement toute introduction éventuelle du virus dans un pays de la Région et d'améliorer la rapidité d'action. Il est capital de renforcer le protocole de dépistage pour tout passager aérien arrivant, de détecter et d'isoler promptement tout voyageur présentant une affection suspecte, d'obtenir une confirmation rapide par un diagnostic de laboratoire et de prendre des mesures immédiates d'endiguement. Un haut degré de vigilance en amont, l'isolement approprié des cas suspects, la confirmation rapide en laboratoire, les pratiques de lutte contre les infections et des investigations épidémiologiques appropriées sont le seul moyen de limiter rapidement la propagation du virus au cas où il arriverait dans la Région. Lors de toutes les précédentes flambées

épidémiques, trois interventions de base se sont révélées efficaces pour interrompre la transmission : le diagnostic précoce, la surveillance ainsi que la recherche exhaustive de contacts et les soins optimaux au patient, qui incluent l'isolement et des mesures de lutte efficaces contre les infections. Les pays qui suivent l'approche recommandée par l'OMS doivent envisager une série de mesures de santé publique clés pour accélérer les efforts nationaux de préparation à tous les niveaux du système de santé, y compris aux points d'entrée.

Efforts d'intervention continus de l'OMS

L'OMS collabore étroitement avec les autorités nationales et avec un large éventail de partenaires nationaux et internationaux, dans l'ensemble des pays concernés, 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 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.

Traitement et vaccins expérimentaux

L'accès à des interventions médicales spécifiques et efficaces pour le traitement et la prévention de la maladie à virus Ebola est un volet important de la feuille de route de l'OMS pour la riposte au virus Ebola. Même si quelques vaccins candidats ont eu des résultats prometteurs en 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 d'intervention en cours. 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.

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 la fin de l'année 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 d'abord être 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 seront également évalués en priorité. Les perspectives d'utilisation à grande échelle des nouveaux médicaments, comme les anticorps monoclonaux, sont limitées à court terme, compte tenu du temps nécessaire pour amplifier la production. Cependant, l'innocuité et l'efficacité des produits retenus continueront d'être évaluées par l'intermédiaire de protocoles standardisés dans les centres de traitement.

Orientations futures

Face à ces deux sérieuses menaces pour la santé, les pays doivent renforcer leurs mesures de préparation en matière de surveillance, de diagnostic de laboratoire, de communication sur les risques et de pratiques de lutte contre les infections dans les établissements de santé. Si le virus à l'origine du syndrome respiratoire du Moyen-Orient se transmet facilement, si le virus Ebola arrive dans la Région et si la transmission locale ne peut alors être interrompue ou prévenue, il pourrait y avoir des troubles politiques, économiques et sociaux plus importants. S'agissant d'une responsabilité collective et partagée, la riposte régionale aux menaces actuelles que constituent le syndrome respiratoire du Moyen-Orient et la maladie à virus Ebola se doit d'être efficace et décisive. Ces menaces pour la santé ne sont pas les premières, et ne seront pas les dernières, à émerger et à faire courir un risque pour la santé publique dans la Région. C'est un impératif moral que chaque pays de la Région dispose de systèmes en place permettant d'identifier, de faire cesser et de prévenir le plus rapidement possible toute menace pour la santé de sa population et pour sa sécurité nationale.

Résultats escomptés de l'événement

Faire prendre davantage conscience aux États Membres de la nécessité d'intensifier les mesures de préparation au niveau national en matière de surveillance, de diagnostic de laboratoire, de communication sur les risques et de pratiques de lutte contre les infections dans les établissements de santé.