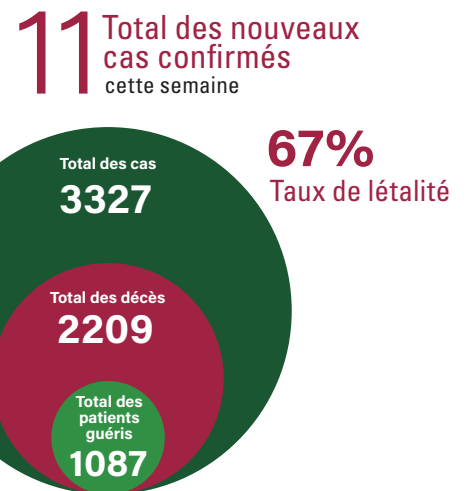
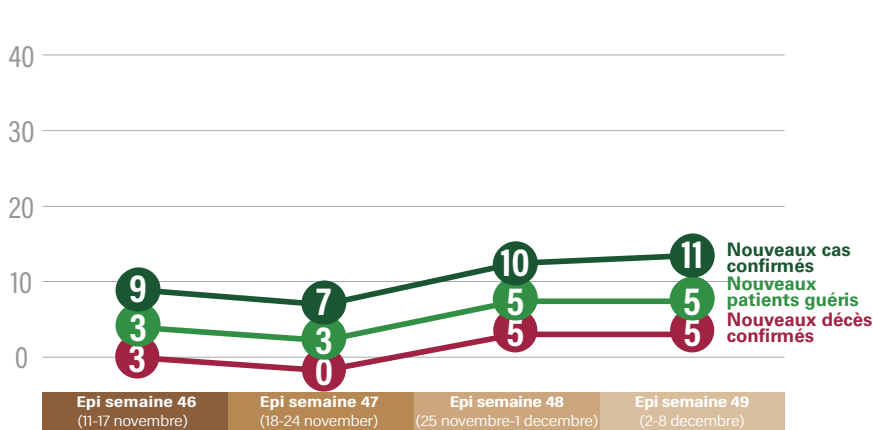


Epidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo

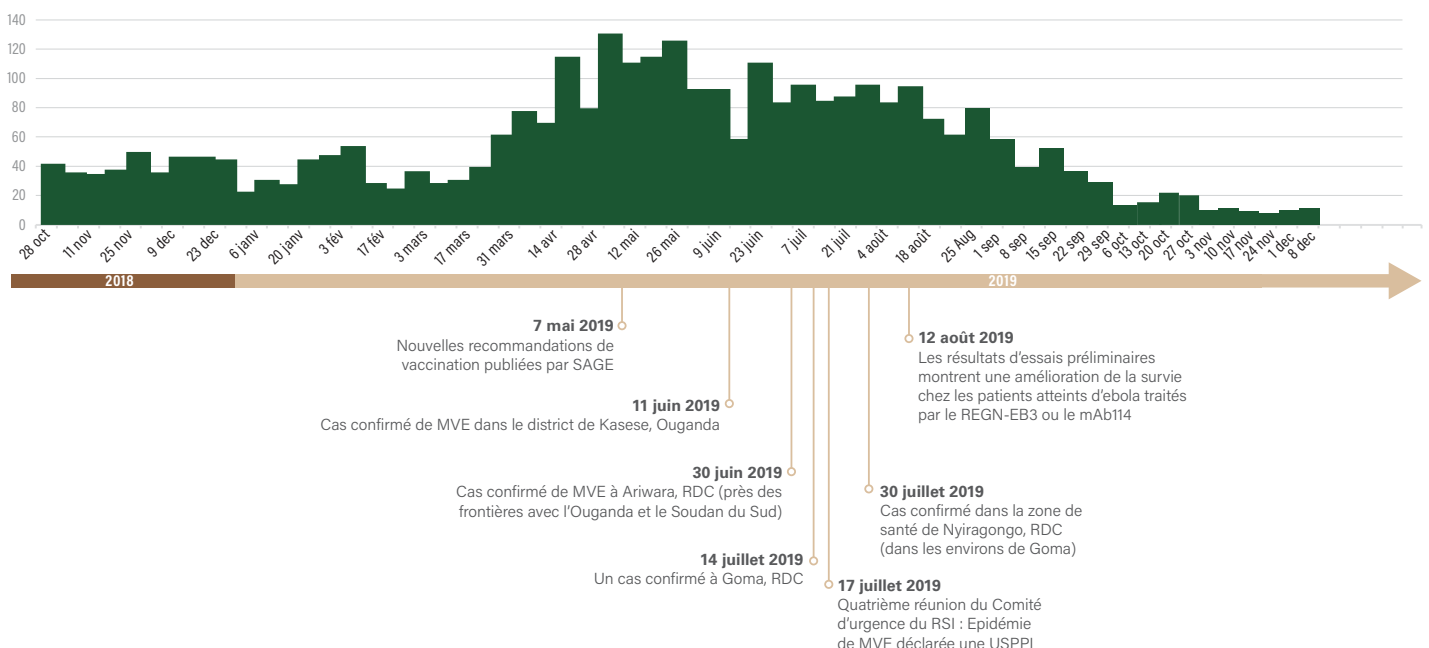
Semaine épidémiologique 49 (2-8 décembre 2019)

Numéro 17, 10 décembre, 2019

1. Aperçu de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola



2. Courbe épidémique des cas d'Ebola confirmés et probables par date d'apparition, 10^e épidémie d'Ebola, RDC, 2018-2019



RSI = Règlement Sanitaire International ; SAGE = Groupe stratégique consultatif d'experts ; USPPI = urgence de santé publique de portée internationale.

3. Les zones touchées



4. Les interventions d’Africa CDC cette semaine

- Les Centres régionaux de collaboration ont continué d’appuyer la préparation dans les États Membres, notamment à travers le partage d’informations et l’examen des plans de préparation lors des sessions hebdomadaires d’ECHO.
- Les volontaires et experts d’Africa CDC ont appuyé la recherche des contacts de 831 contacts et l’enquête sur 1678 alertes, y compris la recherche active de 353 cas suspects.
- Les équipes d’Africa CDC ont effectué 39 visites à des établissements de santé et formé 54 agents de santé en matière de prévention des infections et de communication sur les risques. Elles ont évalué 16 établissements de santé et accompagné 65 agents de la santé pour assurer le respect des mesures de prévention des infections.
- Les laboratoires appuyés par Africa CDC à Butembo, Bunia, Komanda, Bukavu, Mambasa, et Goma ont reçu et testé 1692 échantillons.
- Les activités d’intervention à Beni sont restées suspendues pendant la semaine.
- L’Union africaine a accueilli le Forum « L’Afrique lutte contre l’Ebola » le lundi 2 décembre 2019, afin de collecter des fonds pour la riposte à la flambée d’Ebola. Certains organismes et partenaires participants se sont engagés à contribuer.

5. Mise à jour reçue des États membres

Dix-sept pays africains participent à un exercice simulant une urgence de santé publique

Les 4 et 5 décembre 2019, dix-sept pays africains ont participé à un exercice de simulation qui a testé la capacité et la préparation de leurs centres d’opérations d’urgence en santé publique (PHEOC) à fournir une riposte prompte et efficace à une flambée soudaine. Les pays participants étaient le Burundi, le Cameroun, la Côte d’Ivoire, l’Éthiopie, la Gambie, la Guinée, le Kenya, le Libéria, le Nigéria, le Sénégal, la Sierra Leone, le Soudan du Sud, la Tanzanie, le Togo, l’Ouganda, la Zambie et le Zimbabwe.

L’exercice a été organisé conjointement par Africa CDC, le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique, l’Organisation Ouest Africaine de la Santé et US CDC. Elle a été coordonnée par le siège régional de l’OMS à Brazzaville.

L’exercice consistait en une épidémie fictive d’une maladie transmissible mortelle dans un prétendu pays africain, qui nécessitait une intervention d’urgence, y compris l’activation des PHEOC.

Bien qu’il n’y ait pas eu de déploiement réel de ressources humaines, financières et matérielles, les pays participants ont conçu et réalisé une pseudo-mise en œuvre d’une stratégie de riposte rapide à l’épidémie en utilisant les outils et technologies disponibles.

Africa CDC a profité de l’exercice pour tester la relation entre ses COU et ceux des pays participants, et identifier les lacunes des interventions d’urgence dans le continent.

Après l’exercice, il y a eu une séance-bilan pour évaluer et discuter de la préparation et des capacités du PHEOC de chaque pays. L’évaluation a porté sur les domaines suivants : l’existence d’une autorité légale pour le fonctionnement du PHEOC, la maîtrise des technologies disponibles par le personnel, les liens entre les PHEOC et les autorités nationales de gestion des urgences et la communication et le partage d’informations entre les PHEOC.

Chaque pays doit prendre des mesures visant à remédier aux faiblesses de ses capacités d’intervention avec l’appui d’Africa CDC et des autres partenaires.