

Ebola en Afrique de l'Ouest

Impact sur les systèmes de santé



Besoin d'une aide internationale	Non requise	Faible	Modérée	Importante	Urgente
				X	
Impact escompté	Négligeable	Mineur	Modéré	Important	Considérable
				X	

Impact de la crise sur les systèmes de santé	2
Niveau régional	2
Guinée	4
Facteurs aggravants	7
Capacités d'intervention	8
Lacunes et besoins en matière d'information	8
Enseignements tirés	9
Principales caractéristiques sanitaires : Guinée, Libéria, Sierra Leone	11
Cartes des zones touchées	12

Vue d'ensemble de la crise

- Le nombre cumulé de cas d'Ebola signalés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone est de 23 694. Au 22 février, 9 589 personnes avaient succombé à la maladie. Il s'agit donc de la plus grande flambée d'Ebola de l'histoire. Depuis janvier 2015, le taux d'incidence de la maladie s'est stabilisé dans les trois pays et les opérations devraient progressivement céder la place aux activités de relèvement.
- Le grand nombre de cas d'Ebola a ébranlé les systèmes de santé fragilisés et défaillants des trois pays les plus touchés. Les ressources (humaines et financières) limitées ont été redirigées vers les programmes de lutte contre Ebola et les établissements de santé ont soit fermé leurs portes pour une durée indéterminée, soit réduit leurs activités.
- La défaillance des systèmes de suivi et de surveillance des maladies autres qu'Ebola ont entraîné d'importantes lacunes en matière d'information. Peu de données sont disponibles en ce qui concerne les autres problèmes de santé, y compris les flambées potentielles de maladies, l'accès au traitement contre le VIH/sida ou la tuberculose, l'incidence du paludisme et l'accès aux services de santé maternelle, aux campagnes d'immunisation et aux médicaments.

- De nombreuses personnes hésitent à se faire soigner dans les établissements de santé de peur d'être contaminées et en raison d'une certaine méfiance à l'égard du système de santé, ce qui entraîne d'autres répercussions sur le secteur de la santé et risque d'augmenter les taux de mortalité et de morbidité liées à des maladies pourtant guérissables.

Principales conclusions

Portée et ampleur attendues

- La transmission du virus Ebola s'est stabilisée mais les efforts de prévention et de traitement doivent impérativement se poursuivre pour mettre un terme à la transmission du virus et éradiquer la maladie.
- La baisse de la fréquentation des établissements de santé et l'accès limité aux services de santé devraient alourdir la charge de morbidité et de mortalité liées aux maladies autres qu'Ebola car les malades ne bénéficient d'aucun traitement.

Priorités en termes d'intervention humanitaire dans le secteur de la santé

- Une revalorisation des établissements de santé s'avère nécessaire pour garantir l'accès aux services de santé les plus indispensables, notamment les services de santé maternelle et infantile.
- Des systèmes de suivi et de surveillance des maladies autres qu'Ebola doivent être mis en place dans les trois pays les plus touchés. À ce jour, très peu de cas de rougeole, de fièvre de Lassa, de méningite et de fièvre jaune sont enregistrés ; des flambées de maladies risquent donc de ne pas être détectées à temps.
- Il convient de restaurer rapidement la confiance envers le système de santé, car la peur de contracter Ebola et de se rendre dans les établissements de santé par crainte d'y être infecté dissuade les personnes de se faire soigner.
- La santé mentale doit également être prise en compte car les populations sont en deuil et des besoins psychologiques complexes ont fait surface. De plus, à ce jour, les systèmes de santé dans les pays touchés ne sont pas en mesure d'apporter un soutien psychologique à toutes les personnes qui en éprouvent le besoin.
- La saison des pluies devrait débuter en avril/mai. L'accès

Défis humanitaires et lacunes au niveau des interventions	<p>pourra être difficile car les routes peuvent devenir inaccessibles et les ponts peuvent être détruits.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La réticence des communautés vis-à-vis des programmes de lutte contre Ebola, notamment dans certaines préfectures de Guinée, empêche d'atteindre la population touchée. • Des systèmes de santé défaillants dans les trois pays, une répartition inégale des ressources et des lacunes en matière de formation limitent les capacités d'intervention à l'échelle locale.
--	---

Impact de la crise sur les systèmes de santé

Niveau régional

Morbidité et mortalité

- Le **paludisme** est la première cause de morbidité au sein des établissements de santé (30-40 % des diagnostics) et provoque des milliers de décès chaque année dans la région (OMS, 10/12/2014). Selon les prédictions, la mortalité due au paludisme devait augmenter sensiblement car les patients redoutaient de se rendre à proximité et dans les établissements de santé par peur de contracter Ebola et, par conséquent, ne recevaient pas de traitement (média international, 26/09/2014). Cette hausse a été compensée par le lancement de plusieurs campagnes de distribution de médicaments contre le paludisme, en particulier en Sierra Leone où celles-ci ont été menées à grande échelle.
- **Risque de flambées de maladies infectieuses** : le suivi et la surveillance des maladies autres qu'Ebola ont été particulièrement affectés par l'épidémie. Très peu de cas de maladies comme la rougeole, la méningite et la fièvre jaune ont été signalés. Le manque de mesures de détection des foyers de maladie potentiels, l'interruption des campagnes d'immunisation et la baisse des taux de vaccination dans les trois pays, ainsi qu'une diminution des services dispensés dans les établissements de santé, sont susceptibles d'entraîner une hausse significative de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies évitables et guérissables.
- **Fièvre de Lassa** : en Afrique de l'Ouest, l'épidémie atteint son paroxysme de novembre à avril. Chaque année, 100 000 à 300 000 personnes sont infectées par le virus dans la région, et près de 5 000 personnes y succombent (CDC, 04/04/2014). Les tests de dépistage précoces ne sont pas toujours disponibles et en l'absence de tests, seul un laboratoire d'examen peut déterminer si un patient est

infecté par le virus Ebola ou par le virus Lassa. La fièvre de Lassa a été grandement négligée face à la flambée actuelle d'Ebola, qui a mobilisé la plupart des ressources. Par ailleurs, des agents de santé ont indiqué qu'ils ne seraient probablement pas en mesure de contrôler l'épidémie en cas d'augmentation du nombre de cas de fièvre de Lassa (média international, 03/11/2014).

- **Choléra** : l'amélioration des pratiques en matière d'assainissement et d'hygiène grâce aux campagnes de sensibilisation à la prévention du virus Ebola ont probablement eu pour effet de diminuer le risque de transmission du choléra dans les pays touchés (PNUD, 23/12/2014).
- **Santé maternelle** : en octobre, 800 000 femmes en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone devaient accoucher au cours des douze prochains mois (média international, 16/10/2014). Une disponibilité réduite et un accès limité aux services de santé maternelle devraient entraîner une hausse des taux de mortalité maternelle, alors que la région continue d'enregistrer les taux de mortalité maternelle les plus élevés du monde (PNUD, 12/2014).

Traitement contre le VIH au niveau régional

Sur les **42,000** personnes qui sont sous traitement ARV dans les trois pays, **80** % ne peuvent pas poursuivre ou accéder à un traitement

- **VIH/sida** : avant la flambée d'Ebola, on estimait à plus de 40 000 le nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral (ARV) (OMS, 10/12/2014). Bien que ce chiffre ait été établi à partir d'une estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH, en novembre 2014, près de 80 % des personnes séropositives ne pouvaient pas poursuivre ou accéder à un traitement (PNUD, 14/11/2014). Le recours et la disponibilité limités des services de santé peuvent favoriser la propagation du VIH (PNUD, 23/12/2014).
- **Tuberculose (TB)** : les ressources nationales prévues pour lutter contre la tuberculose ont été mises à profit pour enrayer Ebola. Cela a pu avoir une incidence sur le dépistage de nouveaux cas présumés de tuberculose et la réduction de l'accès au traitement. En 2013, 55 000 nouveaux cas et cas de rechute ont été signalés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone (OMS, 10/12/2014).
- **Nutrition** : il se peut que le taux de malnutrition aigüe sévère augmente chez les enfants de moins de cinq ans. Ebola inflige de lourdes pertes de revenus et menace les moyens de subsistance des chefs de famille qui ont du mal à joindre les deux bouts pour assurer une alimentation appropriée à leurs enfants (UNMEER, 03/11/2014). Il se pourrait qu'une nette diminution du recours aux services de santé, conjuguée à de fortes hausses des prix et une perte des moyens de subsistance,

freine les progrès en matière de réduction du nombre de nourrissons souffrant d'insuffisance pondérale (PNUD, 23/12/2014).

- **Effets à long terme d'Ebola** : dans l'ensemble de la région, des effets à long terme sur la santé ont été constatés chez les personnes ayant survécu au virus Ebola. Bien que les statistiques varient selon la localisation et que nous ne disposions d'aucune information irréfutable, les principaux problèmes de santé signalés sont des troubles de la vue, des douleurs articulaires et des effets sur la santé mentale comme des troubles du sommeil et des épisodes hallucinatoires (flashbacks).
- **Santé mentale** : les conséquences de l'épidémie, y compris les mesures d'atténuation des risques et la disparition de nombreux proches (membres de la famille et amis) ont fait naître des besoins psychologiques complexes au sein de la population. Les réactions normales en cas de situation difficile sont exacerbées par un accès limité aux systèmes de soutien communautaires et par des capacités d'adaptation inadéquates.

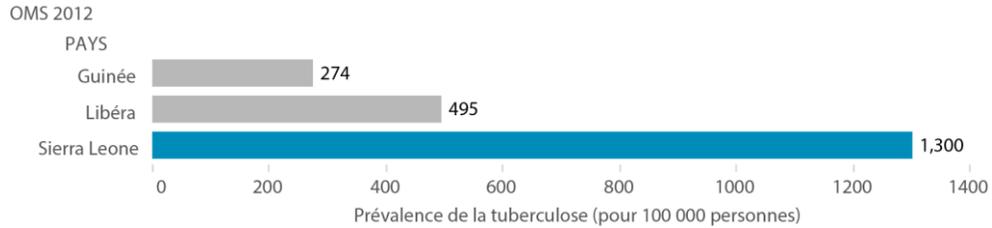
Prestation de services de santé

- **Établissements de santé** : des établissements de santé ont commencé à rouvrir leurs portes. Néanmoins, de nombreux centres ont été provisoirement fermés pendant l'épidémie, limitant de ce fait les possibilités d'accès aux services de santé qui ne sont pas axés sur Ebola (PNUD, 14/11/2014). Les établissements de santé opérationnels fonctionnent au ralenti. Les mesures de prévention et de contrôle des infections, les médicaments et d'autres ressources sont limités.
- **Personnel de santé** : les ressources humaines dans le secteur de la santé, d'ores et déjà limitées et inégalement réparties au sein de la région, ont été particulièrement affectées. Au 18 février, 833 cas d'agents de santé infectés ont été rapportés, 488 ayant succombé à la maladie (OMS, 18/02/2015). De nombreux agents de santé particulièrement exposés au risque d'infection ont cessé de travailler (PNUD, 14/11/2014). Des mouvements de grève ont été observés car certains agents de santé n'ont pas reçu de salaires pendant plusieurs mois ou n'ont pas touché de primes de risque. D'autres agents de santé ont également été réaffectés à des services de prise en charge d'Ebola.
- **Recours aux services de santé** : les patients souffrant d'autres infections renoncent à se faire examiner par un professionnel de la santé par peur de contracter Ebola et en raison d'une certaine méfiance à l'égard du système de santé. Même s'ils souffrent de maladies parfaitement évitables, ils s'exposent donc à un risque considérable, les complications pouvant même entraîner la mort. Ainsi, les établissements opérationnels ont constaté une baisse générale du

nombre de consultations et d'admissions. Le recours à d'autres formes de soins de santé, y compris aux guérisseurs traditionnels et à l'automédication, est en nette augmentation (PNUD, 14/11/2014 ; OMS, 13/11/2014 ; PNUD, 23/12/2014).

- **Vaccination** : malgré l'absence de statistiques fiables, le nombre d'enfants systématiquement vaccinés en 2014 a chuté. Au pic de l'épidémie, des campagnes de vaccination de masse ont été reportées afin d'éviter les grands rassemblements. Depuis décembre 2014, des programmes d'immunisation ont été mis en place, notamment contre la rougeole, pour accroître la couverture vaccinale dans la plupart des pays touchés. Début 2015, des cas de rougeole ont été signalés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone.
- **Polio** : de nombreux agents de santé affectés à des programmes d'éradication de la poliomyélite ont été déployés au sein des services de prise en charge d'Ebola. Dans les pays où Ebola sévit, les campagnes de vaccination contre la poliomyélite ont été reportées. Les conditions de vie se sont détériorées, ce qui a sensiblement dégradé la situation sanitaire, augmentant ainsi le risque de nouvelles flambées et de propagation de la poliomyélite, qui ne sera probablement pas détectée à temps (Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, 02/10/2014).
- **Santé maternelle** : les pays les plus touchés par Ebola devraient connaître des taux de mortalité maternelle supérieurs à ceux enregistrés avant l'épidémie, car l'absence de soins obstétricaux de routine aura une incidence négative notable sur la santé maternelle et néonatale (OMS, 12/11/2014). Les femmes hésitent à recourir aux services de santé maternelle et reproductive, y compris les soins prénatals. En novembre, les femmes auraient arrêté d'accoucher dans des établissements de santé. Certaines femmes enceintes se verraient refuser des soins en raison du risque élevé d'infection par le virus Ebola pendant l'accouchement. De plus, la distribution de contraceptifs a chuté de 70 %, ce qui fait craindre une hausse du taux de grossesses précoces (UNMEER, 03/11/2014).
- **VIH/sida et tuberculose** : aucune information récente sur les services de prise en charge du VIH/sida n'est disponible. En octobre, les services de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose, y compris les activités communautaires et confessionnelles, étaient sérieusement compromis, laissant les personnes vivant avec le VIH ou atteintes de tuberculose de plus en plus vulnérables (Équipe spéciale interinstitutions, 20/10/2014).

Prévalence de la tuberculose



Nombre total de cas de tuberculose



Guinée

Morbidité et mortalité

- Il se peut que le **paludisme** suscite de vives inquiétudes à l'approche de la saison des pluies (entretien individuel [EI], 12/02/2015). Bien que l'objectif qui consistait à réduire de moitié le taux de mortalité liée au paludisme ait été atteint, il est maintenant mis à mal par Ebola (média international, 14/11/2014). D'après les chiffres de l'OMS pour la ville de Guéckédou, parmi les personnes qui se sont rendues en octobre dans des établissements de santé pour cause de fièvre, 24 % de celles pour lesquelles le test de dépistage du virus Ebola s'est avéré positif étaient également infectées par le paludisme, et 33 % de celles pour lesquelles le test de dépistage du virus Ebola s'est avéré négatif étaient infectées par le paludisme, ce qui démontre le lourd tribut prélevé par le paludisme (média international, 28/12/2014).
- Rougeole** : de mars à mai 2015, le risque de contracter la rougeole devrait s'aggraver. L'augmentation du taux de couverture vaccinale des enfants contre la rougeole figure parmi les interventions prioritaires en matière de santé (EI,

12/02/2015). Une flambée de rougeole a été confirmée à Gaoual, dans la région de Boké, en février 2015 (UNICEF, 18/02/2015). En février 2014, une campagne de vaccination massive contre la rougeole menée à Conakry pour endiguer l'épidémie a permis d'immuniser près de 400 000 enfants (MSF, 10/02/2014). Il convient de surveiller les taux de vaccination car il est difficile, à ce jour, de déterminer dans quelle mesure les campagnes d'immunisation ont été affectées par la flambée d'Ebola (EI, 06/02/2015).

- Choléra** : bien que le choléra soit endémique dans le pays et que les conditions favorables à la propagation des maladies transmises par l'eau étaient réunies en raison des précipitations abondantes, aucun cas de choléra n'a été signalé en 2014. Cela peut être dû à une amélioration générale des conditions d'hygiène à la suite des mesures prises pour lutter contre la propagation du virus Ebola (PNUD, 23/12/2014). Un manque de suivi peut également expliquer qu'aucun cas de choléra n'ait été enregistré. En 2012, une campagne de vaccination massive contre le choléra a été menée, mais l'efficacité du vaccin diminue fortement après les six premiers mois (EI, 10/02/2015 ; OMS, 13/11/2010).
- VIH/sida** : on estime à 130 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH. Avant la flambée d'Ebola, 27 800 personnes séropositives suivaient un traitement antirétroviral, et environ 75 % d'entre elles vivaient à Conakry (UNAIDS, 31/10/2014). Il est difficile de déterminer si ces personnes bénéficient toujours d'un traitement.
- Nutrition** : la malnutrition est une grande source d'inquiétude, notamment dans les régions rurales où les taux de malnutrition aiguë globale sont proches des seuils d'urgence dans certaines zones. Il convient également de souligner que des lacunes au niveau des systèmes de surveillance nutritionnelle ont été identifiées depuis la flambée d'Ebola. (EI, 12/02/2015 ; EI, 12/02/2015 ; enquête démographique et sanitaire [EDS], 2012).

Prestation de services de santé

- **Disponibilité des services de santé** : le système de santé, déjà fragilisé, s'est démantelé (UNMEER, 09/02/2015). D'après les premiers résultats d'une évaluation conjointe menée dans les circonscriptions sanitaires, 94 établissements de santé avaient fermé leurs portes à Coyah, Matou, Beyla, Lola, Macenta, Nzérékoré et Yomou (EI, 06/02/2015). En d'autres termes, 6 % des établissements de santé du pays étaient fermés en novembre 2014. Deux raisons expliquent cela : 1) le décès d'agents de santé infectés et 2) le refus de se rendre sur le lieu de travail par peur de contracter Ebola (EI, 06/02/2015). Le secteur privé, souvent privilégié au secteur public, a aussi durement été touché. Dans certaines villes, des cas de contamination survenus dans des cabinets privés ont dissuadé les patients de se tourner vers le secteur privé. Aucune donnée avérée ne vient toutefois appuyer cette affirmation (EI, 12/02/2015). Cependant, les cabinets privés, y compris les cliniques privées et les agents de santé exerçant officieusement depuis chez eux ou transportant des patients dans leurs véhicules malgré des conditions d'hygiène déplorables, continuent d'être sollicités dans l'ensemble du pays. La mobilisation de l'ensemble des ressources pour lutter contre Ebola, tant dans les régions touchées que dans les régions épargnées, s'est faite au détriment d'autres activités, en particulier les programmes de vaccination et de lutte contre le paludisme (EI, 13/02/2015). Début 2015, le ministère de la Santé a commencé une évaluation des établissements de santé (EI, 12/02/2015). L'OMS a également mené des enquêtes localisées dans les préfectures de Nzérékoré et de Lola afin d'évaluer le fonctionnement des systèmes de santé. Les premières conclusions révèlent que les activités de routine des services de santé ont été sérieusement perturbées. Les services de prise en charge du paludisme sont défaillants, les enfants de moins d'un an n'ont pas été vaccinés et le nombre de consultations a chuté (EI, 10/02/2015). À Macenta, tous les programmes prévus pour 2014 (nutrition de l'enfant, santé reproductive, paludisme) ont été interrompus (EI, 12/02/2015).
- **Personnel de santé** : 167 cas confirmés d'Ebola parmi les agents de santé, dont 88 décès, ont été rapportés (OMS, 18/02/2015). Étant donné qu'environ 75-85 % des agents de santé se trouvent à Conakry, les conséquences d'Ebola pour le personnel de santé à l'échelle nationale ne devraient pas être significatives. Au niveau des postes de santé, toute réduction des effectifs, déjà insuffisants, pourrait toutefois être lourde de conséquences (EI, 06/02/2015). Le décès d'agents de santé contaminés par le virus Ebola met en évidence le besoin urgent en formation, notamment sur le plan de l'hygiène (EI, 10/02/2015). En outre, le directeur de l'hôpital de Macenta est décédé d'Ebola. Quant au directeur de l'hôpital de la préfecture de Nzérékoré et au directeur régional des services de santé, ils ont été tués lors des violences qui ont éclaté à l'encontre du personnel impliqué dans la lutte contre Ebola (EI, 06/02/2015). À Macenta, les hôpitaux faisaient appel à des stagiaires et des bénévoles. Depuis la flambée d'Ebola, il est déconseillé à ces

derniers de se rendre dans les établissements de santé afin d'éviter tout risque d'infection (EI, 12/02/2015).

Méfiance vis-à-vis des services de santé

! 32 % des personnes interrogées dans les zones où la maladie a été endiguée
et 49 % dans les zones encore contaminées pensaient qu'il était
● Recours aux services de santé



En 2014, le nombre de consultations et d'hospitalisations

a diminué de près de moitié par rapport à 2013

- **Suivi / surveillance** : le système de suivi est paralysé en raison de la flambée d'Ebola. Depuis juin 2014, on ne dispose d'aucune information consolidée. La collecte et l'analyse des données mensuelles ainsi que le suivi semestriel et annuel ont été entravés (EI, 12/02/2015). Dans la préfecture de Lola, les activités de suivi de routine ont été réalisées de janvier à juin 2014, mais ont été interrompues de juillet à décembre 2014 (EI, 13/02/2015). La collecte de données à des niveaux supérieurs a été suspendue. Ainsi, aucune donnée épidémiologique n'a été communiquée depuis plus de six mois (EI, 10/02/2015). Dans certaines préfectures, des intervenants internationaux ont commencé à recueillir des données sur les établissements de santé. Cependant, le processus de collecte de données a été récemment interrompu dans la préfecture de Lola en raison d'une hausse soudaine du nombre de cas confirmés d'Ebola (EI, 15/02/2015).
- **Recours aux services de santé** : un manque de confiance envers le système de santé se traduit par une baisse de la fréquentation des établissements de santé (EI, 12/02/2015). En 2014, le nombre de consultations et d'hospitalisations a diminué de près de moitié par rapport à 2013 (EI, 06/02/2015). La population a perdu toute confiance envers le personnel de santé et craint de se rendre dans les hôpitaux. Il s'agit en partie d'un problème social car les attitudes des patients à l'égard des agents de santé, et vice versa, ont considérablement évolué. En effet, les relations entre les agents de santé et la population se sont détériorées. Deux raisons expliquent cela : 1) selon certaines rumeurs, Ebola aurait été orchestrée par le gouvernement pour des raisons financières et 2) les patients et les agents de santé ne veulent plus se rendre dans les établissements de santé de peur d'être contaminés (EI, 13/02/2015). Quand elles veulent se faire soigner, les personnes malades font de plus en plus appel à des guérisseurs traditionnels (PNUD, 23/12/2014). Par ailleurs, l'automédication est de plus en plus pratiquée et les gens attendent d'être gravement malades avant de se rendre dans un établissement de santé pour se faire soigner (EI, 12/02/2015). Ainsi, la fréquentation des établissements de santé a fortement diminué en août 2014 par rapport à août

2013. Les taux de consultation initiale ont chuté de 58 %, les taux d'hospitalisation de 54 % et les taux de vaccination de 30 % (PNUD, 19/12/2014). Dans la préfecture de Nzérékoré, le nombre de consultations a diminué de 30-60 %, même dans les zones où aucun cas d'Ebola n'a été enregistré (EI, 10/02/2015). Selon les résultats d'une enquête menée par l'UNICEF en novembre, 32 % des personnes interrogées dans les zones où la maladie a été endiguée et 49 % des personnes interrogées dans les zones encore contaminées pensaient qu'il était dangereux de se rendre dans les établissements de santé (PNUD, 19/12/2014).

- **Vaccination** : même s'il est difficile d'obtenir des statistiques fiables, un programme a mis en évidence une baisse considérable du nombre d'enfants immunisés depuis le début de l'épidémie (EI, 06/02/2015). Ainsi, près de 400 000 enfants devaient être vaccinés en 2014 dans le cadre d'une campagne de vaccination de routine, mais en raison de la flambée d'Ebola, seulement la moitié de ces enfants ont été vaccinés. Une campagne de vaccination de routine s'est accélérée entre le 27 novembre et le 3 décembre pour couvrir 20 districts épargnés par le virus ou dans lesquels aucun cas d'Ebola n'avait été signalé (UNICEF, 17/12/2014). Un certain nombre de campagnes de vaccination ont été reportées afin d'éviter les grands rassemblements, y compris des programmes de vaccination contre la poliomyélite et la méningite, et une part des ressources financières et logistiques allouées aux campagnes d'immunisation ont été redirigées vers les programmes de lutte contre Ebola. Par conséquent, les taux de vaccination sont susceptibles de diminuer (PNUD, 23/12/2014). Ainsi, le taux de couverture par la troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC) a connu une baisse de 25 % entre août 2013 et août 2014 (EI, 06/02/2015). La réticence des populations à l'égard des programmes de lutte contre Ebola menacent les campagnes de vaccination, même dans les zones où aucun

Vaccinations



Le nombre d'enfants immunisés a diminué de presque **50 %**

foyer d'Ebola n'a été enregistré. Les cas d'Ebola susceptibles de survenir après une campagne de vaccination risquent donc d'être imputés à celle-ci (EI, 12/02/2015).

- **Paludisme** : le nombre de cas de paludisme enregistrés en 2014 a chuté de 40 %. Cela est dû au fait que les populations ont peur de se rendre dans les établissements de santé, mais aussi à un manque de données documentées (média international, 29/12/2014). Une diminution des services de prise en charge à domicile du paludisme par les agents de santé communautaires et une baisse du nombre de personnes se rendant dans les hôpitaux pourraient conduire à une hausse des taux de morbidité et de mortalité liées au paludisme. Conformément

aux directives de l'OMS pour le traitement du paludisme, adoptées par la Guinée en 2012, tous les cas de paludisme doivent être confirmés par un test de diagnostic rapide (TDR) ou un examen microscopique avant d'administrer un traitement, au lieu de traiter systématiquement tous les cas suspects. Or, depuis la flambée d'Ebola, plus aucun échantillon de sang n'est prélevé en raison du risque de contamination (EI, 06/02/2015). À Guéckédou, certains médecins refusent désormais de procéder à des TDR pour le paludisme (média international, 29/12/2014). En outre, un certain nombre d'agents de proximité ont abandonné les programmes de lutte contre le paludisme pour travailler avec des ONG dans le cadre de programmes de lutte contre Ebola. D'autres refusent de se rendre sur leur lieu de travail de peur de contracter la maladie (PNUD, 23/12/2014). Une étude conjointe sur l'impact d'Ebola sur le traitement du paludisme est en cours de réalisation (EI, 06/02/2015). À Nzérékoré, des visites de terrain dans plusieurs établissements de santé ont révélé que les indicateurs du paludisme s'étaient

Nombre de cas de paludisme et traitement



Le nombre de cas de paludisme signalés a chuté de **40 %**, probablement en raison de la peur de se rendre dans les établissements de santé

détériorés. Néanmoins, tous les établissements disposaient de stocks de médicaments (EI, 12/02/2015).

- **Santé maternelle** : la fréquentation des centres de santé reproductive est en baisse, ce qui augmente les risques de complications liées à la grossesse et à l'accouchement (EI, 06/02/2015). Sur les près de 200 000 femmes enceintes qui devaient accoucher au cours du dernier trimestre de 2014, environ 40 000 d'entre elles n'auraient fait l'objet d'aucun suivi médical et auraient accouché sans l'assistance d'une personne qualifiée (PNUD, 23/12/2014). En août 2014, une baisse de 16 % du taux d'accouchements par césarienne et de 11 % du taux d'accouchements en institutions par rapport à août 2013 a été enregistrée (OMS, 10/12/2014). Le nombre de consultations prénatales a diminué de 10-25 % et le nombre de naissances assistées par des agents de santé qualifiés de 7-20 % (PNUD, 23/12/2014 ; EI, 06/02/2015). Selon certaines sources, les services de pratique de sage-femme ont été en grande partie interrompus. D'autres sources, en revanche, indiquent que les sages-femmes ont continué à travailler malgré la flambée d'Ebola, même lorsque le risque de contamination était élevé. Un certain nombre de sages-femmes pratiquent des accouchements à leur domicile. La pratique qui consiste à ramener le placenta chez soi après l'accouchement afin de l'inhumer représente un facteur de risque supplémentaire (EI, 12/02/2015). Les capacités en matière de santé maternelle sont extrêmement limitées. Depuis février 2015, seul un gynécologue continue d'exercer dans la préfecture de Lola, qui comptait 200 000 habitants en 2011 (EI, 10/02/2015 ; Institut national de la statistique, 2012).

- **VIH/sida** : malgré l'absence de statistiques, des exemples de cas précis font état de ruptures de stocks d'antirétroviraux dans certaines zones car les agents de santé étaient complètement dépassés par la flambée de d'Ebola (EI, 06/02/2015). En outre, les ressources ont été redirigées vers les programmes de lutte contre Ebola. La prévalence du VIH est susceptible d'augmenter en raison de systèmes de suivi du VIH défaillants, d'une réduction du taux de dépistage du VIH pouvant atteindre 90 % et de mesures de prévention de la transmission de la mère à l'enfant moins systématiques. Les populations hésitent à se rendre dans les centres de prise en charge du VIH, et les campagnes de sensibilisation des communautés sur la prévention de la transmission du VIH/sida sont au ralenti (PNUD, 23/12/2014).
- **Tuberculose** : les ressources prévues pour lutter contre la tuberculose ont été mises à profit pour enrayer Ebola. En raison de la baisse de la fréquentation des services ambulatoires, le nombre de cas présumés de tuberculose enregistrés en Guinée Forestière a diminué de moitié et il est devenu d'autant plus difficile de se procurer des médicaments contre la tuberculose (PNUD, 23/12/2014).
- **Dépenses** : les dépenses liées aux services de santé ont accusé une baisse significative. En septembre, seulement la moitié du budget prévu avait été dépensée. Le recouvrement des coûts a été insuffisant en raison d'une baisse de la fréquentation des établissements de santé. De plus, certains fonds de donateurs destinés au secteur de la santé ont été redirigés vers les programmes de lutte contre Ebola (PNUD, 23/12/2014).

Facteurs aggravants

Niveau régional

- Les trois pays les plus touchés se caractérisaient par des systèmes de santé défaillants avant la flambée d'Ebola. Par ailleurs, les mécanismes de surveillance et systèmes d'information sanitaire étaient limités. Cela explique le nombre sans précédent de cas d'Ebola enregistrés ; les ressources d'ores et déjà restreintes ont été réaffectées aux programmes de lutte contre Ebola, détournant ainsi l'attention des autres causes de mortalité et de morbidité (OMS, 11/12/2014).
- La saison des pluies devrait débuter en avril/mai. La fréquentation des établissements de santé varie en fonction des saisons, car les routes peuvent devenir inaccessibles et les ponts peuvent être détruits. Pendant la saison des pluies, les taux de morbidité et de mortalité peuvent donc être plus importants. Le niveau des nappes phréatiques est élevé et les puits sont creusés à la main et peu profonds. En cas de fortes précipitations, les puits peuvent être contaminés

en raison des crues, favorisant ainsi la propagation des maladies transmises par l'eau (EI, 20/02/2015).

Guinée

- La réticence des communautés vis-à-vis des programmes de lutte contre Ebola reste généralisée, notamment dans dix préfectures (Boffa, Dubréka, Faranah, Forécariah, Kindia, Kissidougou, Kouroussa, Macenta, Kaloum et Matoto). Il est donc d'autant plus difficile de sensibiliser la population au sujet de la maladie (EI, 13/02/2015 ; UNMEER, 18/02/2015). Parmi les derniers incidents signalés, des malades ont été dissimulés et des hostilités ont éclaté à l'encontre des agents de vaccination et des personnes chargées de la désinfection des écoles dans les environs de Conakry. Des menaces ont été proférées suite à des rumeurs selon lesquelles des vaccins contre le virus Ebola auraient été administrés dans des écoles, une unité de traitement d'Ebola a été incendiée dans la capitale et des attaques contre les travailleurs humanitaires ont été perpétrées par des communautés dans la préfecture de Forécariah (UNMEER, 16/02/2015 ; média

Accès aux établissements de santé

 Seulement **46** % de la population vivent à moins de cinq kilomètres d'un établissement de santé

international, 15/02/2015 ; FICR, 12/02/2015 ; Reuters, 12/02/2015). Selon certains rapports, la résistance et la réticence de la population entravent la conduite d'évaluations approfondies des besoins, d'où le manque de données sur la situation actuelle et les besoins réels de la population (EI, 12/02/2015).

- 46 % de la population vivent à moins de cinq kilomètres d'un établissement de santé (EI, 06/02/2015).
- Le système de santé public souffre d'un sous-financement chronique. De nombreux hôpitaux sont dans un état critique dû à un manque d'entretien (EI, 04/02/2015). Le système de santé repose sur un modèle de recouvrement des coûts (les paiements versés par les patients permettent de financer les établissements et les services). Or, depuis le début de la flambée d'Ebola, la baisse du nombre de consultations a conduit à des pertes de revenus, ce qui explique le manque d'entretien des installations et des équipements (EI, 12/02/2015). Ainsi, 57 % des établissements de santé doivent impérativement être entretenus, ce qui représente une hausse par rapport au taux de 33 % enregistré en 2013 (EI, 06/02/2015). Avant l'épidémie, les établissements de santé étaient déjà confrontés à un manque de fournitures et d'équipements. Ce problème a été exacerbé par la flambée d'Ebola, et le système dans son ensemble risque de faire marche arrière

(EI, 06/02/2015). Un programme financé par la communauté internationale en 2014 en vue de renforcer le système de santé en Guinée Forestière a été suspendu en raison de l'épidémie, et une mission d'évaluation a commencé en février 2015 afin d'identifier et de présenter un aperçu des besoins réels (EI, 13/02/2015).

- Les mutilations génitales féminines (MGF) sont couramment pratiquées et auraient favorisé la transmission du virus Ebola. La sensibilisation des personnes pratiquant les MGF faisait partie des composantes des programmes de lutte contre Ebola, ce qui risque d'être interprété comme une apologie de la pratique (EI, 05/02/2015 ; J.N. Anoko).

Capacités d'intervention

- Depuis le 23 février, le plan d'intervention pour lutter contre la flambée d'Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone a été financé à 57 % (OCHA, 23/02/2015).
- Les trois pays les plus touchés avancent sur la voie d'un relèvement précoce. En collaboration avec des organisations internationales, les gouvernements sont en train d'élaborer des stratégies conjointes visant à renforcer le système de santé.
- Les mesures entreprises pour lutter contre la flambée d'Ebola se sont traduites par une diminution du nombre de nouveaux cas signalés. Certains centres de traitement d'Ebola ont été démantelés et reconvertis, tout comme d'autres ressources indispensables aux programmes de lutte contre la maladie. La décontamination des établissements de prise en charge d'Ebola est au rang des priorités, et des plans visant à réaffecter les agents de santé impliqués dans les programmes de lutte contre la maladie sont mis en place.
- Par ailleurs, des essais cliniques de vaccins contre Ebola sont actuellement en cours au Libéria et en Guinée. D'après les résultats de traitements expérimentaux, la transfusion de sang et de plasma de personnes ayant survécu à Ebola est sérieusement envisagée comme intervention thérapeutique au Libéria, et ce programme devrait être étendu au Sierra Leone (média international, 18/02/2015 ; 20/02/2015). En Guinée, le gouvernement a approuvé l'utilisation généralisée d'un médicament expérimental au sein des unités de traitement d'Ebola suite à une première série d'essais concluants (média international, 07/02/2015). Par ailleurs, le premier test rapide de dépistage d'Ebola baptisé *ReEBOV Antigen Rapid Test* a été approuvé par l'OMS en février. Étant donné que le test et son interprétation ne nécessitent pas d'accès à l'électricité et de matériels de laboratoire, il peut être facilement utilisé dans les établissements de santé mal équipés ou dans les unités mobiles pour les patients vivant dans des régions isolées. Cependant, lorsque

cela est possible, il est conseillé de confirmer les résultats du test rapide de dépistage par la méthode de dépistage conventionnelle (BBC, 20/02/2015).

Lacunes et besoins en matière d'information

Pendant la flambée d'Ebola, le secteur de la santé s'est focalisé sur les cas d'Ebola au détriment d'autres composantes du système et des services de santé, qui doivent maintenant faire l'objet d'évaluations approfondies. Des informations ventilées au niveau des districts sont nécessaires. La situation évolue rapidement et les informations datant d'octobre ou de novembre 2014 ne reflètent pas forcément la situation et les besoins actuels.

En Guinée, moins d'informations sont rendues publiques concernant l'ampleur de l'impact de la maladie sur le secteur de la santé qu'au Libéria et en Sierra Leone. L'impact de la maladie peut être différent en Guinée car toutes les préfectures n'ont pas été directement touchées par la flambée d'Ebola, contrairement aux deux autres pays.

Des informations disponibles en temps réel sur un certain nombre de questions clés doivent être recueillies dans les trois pays afin d'évaluer l'impact réel d'Ebola sur le secteur de la santé.

- **Santé maternelle** : il est difficile de déterminer avec exactitude le nombre de femmes ayant accès à des soins prénatals. Nous ne disposons d'aucune information avérée sur le nombre d'accouchements se déroulant dans les établissements de santé ou assistés par un personnel qualifié. Même si des exemples de cas précis démontrent que ces services ont été affectés par la flambée d'Ebola, les informations disponibles ne permettent pas de déterminer dans quelle mesure.
- **Planification familiale** : les données disponibles font état d'une augmentation du nombre de grossesses chez les adolescentes. On ignore toutefois l'ampleur de cette augmentation. Afin d'éviter toute nouvelle augmentation du nombre de grossesses non désirées, des informations sur la disponibilité des services de planification familiale doivent impérativement être recueillies.
- **VIH / TB** : à ce jour, l'impact d'Ebola sur l'accès au traitement contre le VIH/sida n'a fait l'objet d'aucune évaluation. Il est difficile de déterminer de manière exacte le nombre de personnes ne bénéficiant d'aucun traitement. De même, les disparités régionales en matière d'accès aux soins doivent être mesurées précisément. L'impact sur l'incidence des maladies reste flou.

- **Suivi / surveillance** : très peu d'informations sur les maladies autres qu'Ebola sont disponibles, puisque les systèmes de suivi et les mécanismes de surveillance des maladies ont été négligés.
- **Vaccination** : aucune donnée probante n'est disponible sur les régions où les taux de vaccination ont le plus diminué ou sur le nombre d'enfants qui n'ont pas suivi normalement leur calendrier de vaccination.
- **Ressources** : des évaluations sur l'état des établissements de santé sont en cours, mais il reste encore à déterminer le niveau de fonctionnement et les types de services fournis. Nous ne savons toujours pas dans quelle mesure les services ont été impactés par la réaffectation des ressources vers les programmes de lutte contre Ebola. Un meilleur aperçu des ressources requises disponibles et des ressources qui font défaut permettrait de mieux planifier les activités.
- **Médicaments** : il convient de recueillir des informations sur les régions concernées par les pénuries de médicaments et sur les médicaments dont les stocks sont insuffisants.
- **Infrastructures** : certaines installations ont été reconverties en centres de prise en charge d'Ebola, comme les centres de soin communautaires. Il serait utile de recueillir des informations mises à jour sur l'utilisation de ces structures, en particulier les écoles, les églises et les centres de prise en charge de la fièvre de Lassa. Des informations concernant l'accès à l'électricité et l'approvisionnement en eau dans les établissements de santé s'avèrent également nécessaires, notamment pour planifier les activités de relèvement précoce.
- **Connaissances et pratiques** : peu d'informations sont disponibles sur la mise en œuvre de protocoles de contrôle de la qualité dans les établissements de santé, y compris sur les mesures de prévention et de contrôle des infections et l'ordonnancement.
- **Santé mentale** : en dépit des effets néfastes connus, aucune évaluation appréciable n'a été réalisée en ce qui concerne l'impact d'Ebola sur la santé mentale.

Enseignements tirés

Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en Chine, 2002-2003

- L'épidémie de SRAS a révélé les failles du système de santé publique chinois, y compris les maigres subventions de l'État, l'absence de mécanismes de surveillance efficaces, les graves problèmes d'approvisionnement et le manque

d'agents de santé suffisamment qualifiés pour enrayer la propagation rapide d'une maladie infectieuse (NCBI, 2003).

- Le gouvernement chinois a mis en place un mécanisme permettant de signaler les cas d'infection, a renforcé son système d'intervention d'urgence et a contribué au financement des activités de prévention et de contrôle du SRAS (NCBI, 2003).
- Dans les premiers temps, les opérations étaient au ralenti et le gouvernement ne semblait pas reconnaître la gravité de la crise, ce qui a exacerbé la situation. L'épidémie de SRAS a permis de sensibiliser davantage les fonctionnaires du gouvernement et le public en général à l'importance des programmes de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (NCBI, 2003).

Syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) en Arabie Saoudite, 2012

- Les autorités ont mis sur pied une structure spéciale pour enrayer la propagation de la maladie. Le gouvernement a pris des mesures pour garantir la fiabilité des informations et la production de rapports en temps opportun en créant un système d'information électronique qui permet de signaler les nouveaux cas d'infection au ministère de la Santé (IRIN, 28/08/2014).
- La transparence et la coordination, tant au niveau mondial qu'au niveau national, ont permis de conjurer cette épidémie (IRIN, 28/08/2014).

Précédente flambée d'Ebola en RDC, 2003

Le personnel humanitaire doit tenir compte de la stigmatisation des travailleurs de la santé de première ligne. En effet, le rejet des agents de santé risque de compromettre la mobilisation et de nuire aux programmes de lutte contre la maladie. Un certain nombre de bénévoles de la Croix-Rouge qui avaient soutenu les programmes de lutte contre Ebola en 2003 en RDC étaient encore considérés, trois ans plus tard, comme des sorciers (France24, 02/09/2014).

Flambée d'Ebola, 2013-2014

- Les mesures généralement mises en œuvre pour maîtriser les foyers de maladie sont insuffisantes pour endiguer une épidémie de cette ampleur. Dans ce cas, cela nécessite des activités à grande échelle et coordonnées ainsi que des mesures sociales et des interventions dans les domaines de la santé publique et de la médecine. Les mesures de santé publique doivent être associées à des interventions sûres et efficaces favorisant une modification des comportements et, si possible, la mise en place de campagnes de vaccination (NEJM, 23/09/2014).

- Certaines conditions peuvent transformer une épidémie en pandémie quasi incontrôlable, par exemple une évolution des interactions entre les hommes et l'environnement, des mouvements importants de la population (migrations), des coutumes locales susceptibles d'accroître les taux de mortalité et de morbidité, la propagation du virus dans des agglomérations urbaines densément peuplées, un manque de confiance à l'égard des autorités, des systèmes de santé aux ressources limitées et défaillants, l'indifférence du gouvernement et de la communauté internationale ou encore le manque d'interventions rapides et efficaces (NEJM, 23/09/2014).
- Dans le cadre des initiatives visant à endiguer Ebola et à empêcher la propagation du virus au Nigéria, des enseignements clés et des bonnes pratiques ont été identifiés. Ceux-ci incluent : la mise en place au préalable d'un système intégré de surveillance des maladies ; la décentralisation du Centre national des opérations d'urgence contre Ebola, tout en renforçant les capacités du gouvernement à répondre efficacement à l'épidémie ; le regroupement de l'ensemble des secteurs concernés en une seule et même structure favorisant la coopération intersectorielle ; le suivi des points d'entrée nationaux ; la centralisation des messages médiatiques en une seule et même source officielle pour démentir les rumeurs ; la mobilisation et la sensibilisation de la population aux signes et aux symptômes de la maladie ; et le versement de primes aux agents de santé pour les encourager à rester dans les zones affectées par le virus Ebola (UNICEF, 24/09/2014 ; Clinical Medicine, 01/2015).
- À condition que les ressources soient rapidement déployées, la maladie peut être enrayée. Grâce aux soins médicaux ciblés et actifs, le taux de survie des patients contaminés a augmenté (média international, 12/2014). Des équipements de laboratoire et des capacités techniques appropriés s'avèrent indispensables pour confirmer le diagnostic clinique de la maladie. De plus, un réseau garantissant le transport sûr et rapide des prélèvements biologiques permettrait d'améliorer la détection précoce de la maladie. Il convient de noter que des mesures de prévention et de contrôle des infections inadéquates peuvent nuire à l'efficacité du traitement et favoriser la propagation du virus (OMS, 05/09/2014 ; OXFAM, 01/2015).

Principales caractéristiques sanitaires : Guinée, Libéria, Sierra Leone

Indicateurs clés	Guinée	Libéria	Sierra Leone
Population totale	11,45 millions (Banque mondiale, 2012)	4,19 millions (Banque mondiale, 2012)	5,98 millions (Banque mondiale, 2012)
Épidémie déclarée	23 mars 2014	29 mars 2014	25 mai 2014
Répartition de la population par tranche d'âge	42,9 % des moins de 14 ans (HEWS, 25/09/2012)	43,49 % des moins de 14 ans (HEWS, 25/09/2012)	43 % des moins de 14 ans (HEWS, 25/09/2012)
Nombre cumulé de cas (décès)	3 155 (2 091) (OMS, 25/02/2015)	9 238 (4 037) (OMS, 25/02/2015)	11 301 (3 461) (OMS, 25/02/2015)

Indicateurs sanitaires : situation antérieure à la crise

Indicateurs clés	Guinée	Libéria	Sierra Leone
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	65 (PNUD, 2014)	56 (PNUD, 2014)	117 (PNUD, 2014)
TMM5 (pour 1 000 enfants âgés de moins de cinq ans)	101 (Banque mondiale, 2012)	75 (PNUD, 2014)	182 (PNUD, 2014)
Classement selon l'IDH (score)	179 (0,392) (PNUD, 2014)	175 (0,412) (PNUD, 2014)	183 (0,374) (PNUD, 2014)
Personnes vivant au-dessous du seuil de pauvreté (%)	58 % (UNFPA, 2010)	64 % (UNFPA, 2008)	70 % (UNFPA, 2012)
Dépenses totales consacrées à la santé (% du PIB)	6 % (Banque mondiale, 2012)	16 % (Banque mondiale, 2012)	15 % (Banque mondiale, 2012)
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	980 (UNICEF, 2012)	990 (UNICEF, 2012)	1 100 (Banque mondiale, 2013)
Vaccination, rougeole (% des enfants âgés de 12 à 23 mois)	58 (Banque mondiale, 2012)	80 (Banque mondiale, 2012)	80 (Banque mondiale, 2012)
Incidence du paludisme (pour 100 000 habitants)	38 333 (OMS, 2012)	27 793 (OMS, 2012)	19 027 (OMS, 2012)
Moyenne des accouchements assistés par des agents de santé qualifiés	45 (OMS, 2006)	61 (OMS, 2006)	61 (OMS, 2006)
Médecins pour 10 000 habitants	1 (Banque mondiale, 2010)	0,1 (OMS, 2006)	0,2 (OMS, 2006)
Infirmières et sages-femmes pour 10 000 habitants	0,4 (Banque mondiale, 2010)	2,7 (OMS, 2006)	1,7 (OMS, 2006)
Principales causes de décès chez les enfants âgés de moins de cinq ans (%)	Paludisme : 27 Infections respiratoires aiguës : 13 (OMS, 2012)	Paludisme : 21 Infections respiratoires aiguës : 14 (OMS, 2012)	Infections respiratoires aiguës : 17 Diarrhée : 14 Paludisme : 14 (OMS, 2012)
Niveaux de nutrition (enfants âgés de moins de cinq ans)	35,8 % souffrant d'insuffisance pondérale, 16,3 % souffrant de retard de croissance, 5,6 % souffrant d'émaciation (OMS, 2012)	20,4% souffrant d'insuffisance pondérale, 39,4% souffrant de retard de croissance, 7,8% souffrant d'émaciation (OMS, 2007)	21,1 % souffrant d'insuffisance pondérale, 44,9 % souffrant de retard de croissance, 7,6 % souffrant d'émaciation (OMS, 2010)

Cartes des zones touchées

Taux de vaccination contre la rougeole

2013



GUINÉE
59,6% moyenne nationale

SIERRA LEONE
79,4% moyenne nationale

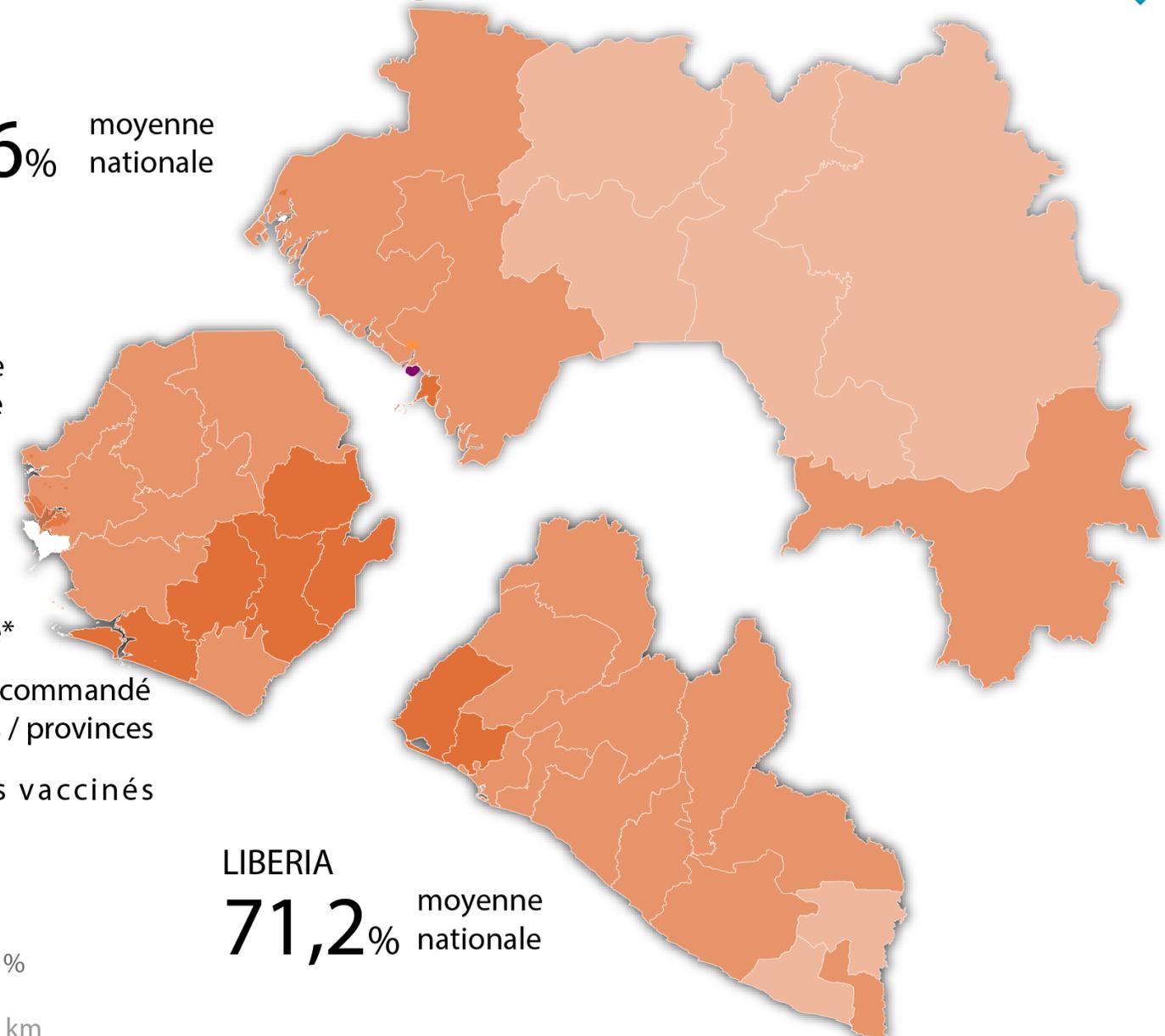
NORMES

90% taux de vaccination national recommandé*

80% taux de vaccination recommandé au niveau des districts / provinces

Enfants de moins de cinq ans vaccinés contre la rougeole

Pourcentage du nombre total d'enfants de moins de cinq ans



LIBERIA
71,2% moyenne nationale

Sources : UNMEER, EDS, 2013

* Conformément aux normes SPHERE et de l'OMS

Principaux indicateurs sanitaires de base pour la Guinée

2013



1,4 %

Moyenne nationale

Pourcentage de personnes vivant avec le VIH

Pourcentage de la population totale

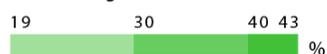


36,5 %

Moyenne nationale

Pourcentage d'enfants ayant reçu tous les vaccins de base[†]

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans interrogés

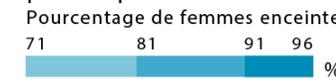


85,2 %

Moyenne nationale

Pourcentage de femmes enceintes bénéficiant de soins prénatals prodigués par du personnel de santé qualifié*

Pourcentage de femmes enceintes interrogées



10,6 %

Moyenne nationale

Pourcentage d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin de base[†]

Percentage of children under 5 interviewed



Sources: UNMEER, DHS 2013

* Médecins, infirmiers(-ières), sages-femmes ou agents de santé communautaires

[†] Selon les EDS : rougeole, BCG, polio 0-4, DTP 1-3