

RESUME

- Le nombre de nouveaux cas notifiés continue à fluctuer en Guinée et on ne constate pas une tendance à la baisse. La maladie à virus Ebola continue à se propager dans le pays, où la préfecture de Fria a notifié 2 cas confirmés pour la première fois. Au Libéria, l'incidence est désormais faible. En Sierra Leone, des signes indiquent que l'incidence s'est stabilisée, même si la transmission reste intense dans l'ouest du pays.
- La Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE) a fixé 2 objectifs de même importance à atteindre d'ici le 1^{er} janvier 2015 : isoler et traiter 100 % des cas de maladie à virus Ebola et inhumer sans risque et dans la dignité 100 % des personnes décédées de la maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone.
- Avec plus de 2 lits par cas confirmé ou probable, chaque pays où la transmission est intense dispose de capacités suffisantes pour isoler et traiter les patients. Cependant, en raison de la répartition géographique inégale des lits et des cas et de la sous-notification des cas, les cibles fixées par la MINUAUCE concernant l'isolement et le traitement des patients ne sont pas encore atteintes dans certaines régions. Davantage d'importance sera accordée à la création rapide d'établissements de traitement plus petits afin que les moyens correspondent à la demande dans chaque région.
- Chaque pays dispose également de capacités suffisantes pour inhumer toutes les personnes décédées de la maladie à virus Ebola mais, en raison de la sous-notification des décès, la cible fixée par la MINUAUCE concernant les inhumations n'a pas été atteinte.
- Outre les 2 cibles de la MINUAUCE, il existe d'autres aspects cruciaux de la riposte, dont la recherche rigoureuse des contacts, l'accès aux laboratoires et la participation communautaire.
- La Guinée, le Libéria et la Sierra Leone déclarent que plus de 90 % des contacts enregistrés sont suivis, même si le nombre de contacts suivis par cas d'Ebola reste plus faible que ce qui était escompté. Dans les régions où la transmission est désormais faible, une recherche rigoureuse des contacts sera essentielle pour rompre les chaînes de transmission.
- Actuellement, 23 laboratoires assurent la confirmation des cas dans les 3 pays où la transmission est intense. Cinq autres laboratoires sont prévus pour répondre à la demande.
- Le taux de létalité parmi les patients hospitalisés (calculé sur la base de l'ensemble des patients pour lesquels on connaît de manière certaine l'issue de la maladie) est de 60 % environ dans les 3 pays où la transmission est intense.

- Parmi les agents de santé, 820 cas et 488 décès ont été notifiés dans les pays où la transmission est intense.
- De nombreux éléments de la riposte à la flambée de maladie à virus Ebola, des inhumations en toute sécurité à la recherche des contacts, reposent sur la participation active des communautés touchées. L'UNICEF dirige la participation communautaire à la riposte. Actuellement, 33 des 38 (78 %) districts de Guinée, 100 % des districts du Libéria et 57 % (8 sur 14) des districts de la Sierra Leone disposent de systèmes pour contrôler les activités communautaires.

1. PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

- On a recensé plus de 20 000 cas confirmés, probables ou suspects de maladie à virus Ebola (Tableau 1) et plus de 8000 décès (les décès sont sous-notifiés) en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone.
- L'analyse stratifiée des cas confirmés ou probables cumulés montre qu'il y a à peu près le même nombre de cas parmi les hommes et parmi les femmes (Tableau 2). Les sujets âgés de 15 à 44 ans ont 3 fois plus de risque d'être touchés que ceux âgés de 14 ans ou moins (98 cas notifiés pour 100 000 personnes contre 33 cas notifiés pour 100 000 personnes). Les sujets âgés de 45 ans ou plus ont près de 4 fois plus de risque d'être touchés que ceux de 14 ans ou moins (125 cas notifiés pour 100 000 personnes).
- 26 cas confirmés ou probables pour 100 000 personnes ont été notifiés en Guinée, 206 cas pour 100 000 personnes au Libéria et 170 cas pour 100 000 personnes en Sierra Leone.

Tableau 1 : Cas confirmés, probables et suspects en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

Pays	Définition des cas	Cas cumulés	Cas au cours des 21 derniers jours	Décès cumulés
Guinée	Confirmés	2 471	344	1 499
	Probables	282	*	282
	Suspects	22	*	0
	Total	2 775	344	1 781
Libéria [§]	Confirmés	3 118	70	‡
	Probables	1 816	*	‡
	Suspects	3 223	*	‡
	Total	8 157	70	3 496
Sierra Leone	Confirmés	7 602	900	2 577
	Probables	287	*	208
	Suspects	1 891	*	158
	Total	9 780	900	2 943
Total		20 712	1 314	8 220

Les données se fondent sur les informations officielles communiquées par les ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire. * Données non présentées en raison de la proportion importante de cas probables ou suspects qui ont été reclassés. ‡ Données non disponibles. § Données manquantes pour les 3 et 4 janvier.

Tableau 2 : Nombre cumulé de cas confirmés ou probables par sexe et par groupe d'âge en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

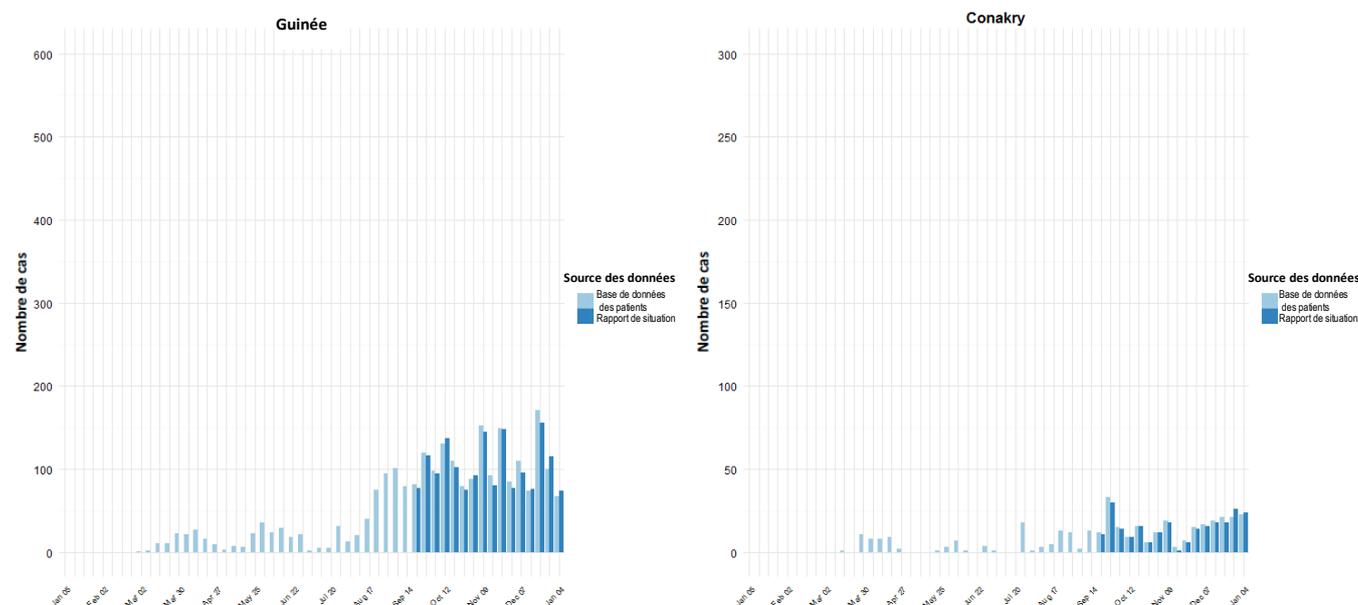
Pays	Cas cumulés				
	Par sexe*		Par groupe d'âge‡		
	(pour 100 000 personnes)		(pour 100 000 personnes)		
	Hommes	Femmes	0 à 14 ans	15 à 44 ans	45 ans ou plus
Guinée	1 309 (24)	1 410 (26)	431 (9)	1 539 (33)	727 (47)
Libéria	2 538 (128)	2 444 (124)	831 (48)	2 653 (155)	1 015 (190)
Sierra Leone	3 891 (136)	4 151 (143)	1 663 (69)	4 570 (177)	1 799 (243)
Total	7 738 (75)	8 005 (78)	2 925 (33)	8 762 (98)	3 541 (125)

Les chiffres sur la population reposent sur des estimations réalisées par le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies.¹ * Sont exclus les cas pour lesquels on ne dispose pas d'information sur le sexe. ‡ Sont exclus les cas pour lesquels on ne dispose pas d'information sur l'âge.

GUINEE

- 74 cas confirmés ont été notifiés au cours des 7 jours précédant le 4 janvier 2015 (Figure 1). On ne constate aucune tendance à la hausse ou à la baisse. Cependant, la maladie à virus Ebola continue à se propager et la préfecture de Fria, dans l'ouest du pays, a notifié des cas confirmés pour la première fois (Figure 4). 19 districts ont notifié un cas confirmé ou probable au cours des 21 jours précédant le 4 janvier.
- Conakry et Dubreka sont les districts les plus touchés, avec 24 et 16 nouveaux cas confirmés, respectivement, au cours de la semaine qui s'est achevée le 4 janvier. Le district de Lola, à l'est du pays et à la frontière de la Côte d'Ivoire, a notifié 12 nouveaux cas confirmés.
- 6 districts ayant déjà notifié des cas de maladie à virus Ebola n'ont notifié aucun cas confirmé ou probable au cours des 21 jours précédant le 4 janvier.

Figure 1 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Guinée et à Conakry



Les graphiques des Figures 1, 2 et 3 présentent le nombre de nouveaux cas confirmés notifiés chaque semaine figurant dans les rapports de situation de chaque pays (en bleu foncé, à partir de la semaine épidémiologique 38, allant du 15 au 21 septembre) et dans les bases de données des patients (en bleu clair). Ce sont les bases de données qui permettent le mieux d'établir l'historique de l'épidémie. Cependant, les données des toutes dernières semaines sont parfois moins complètes dans les bases de données que celles figurant dans les rapports de

¹ Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies : <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>.

situation hebdomadaires. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

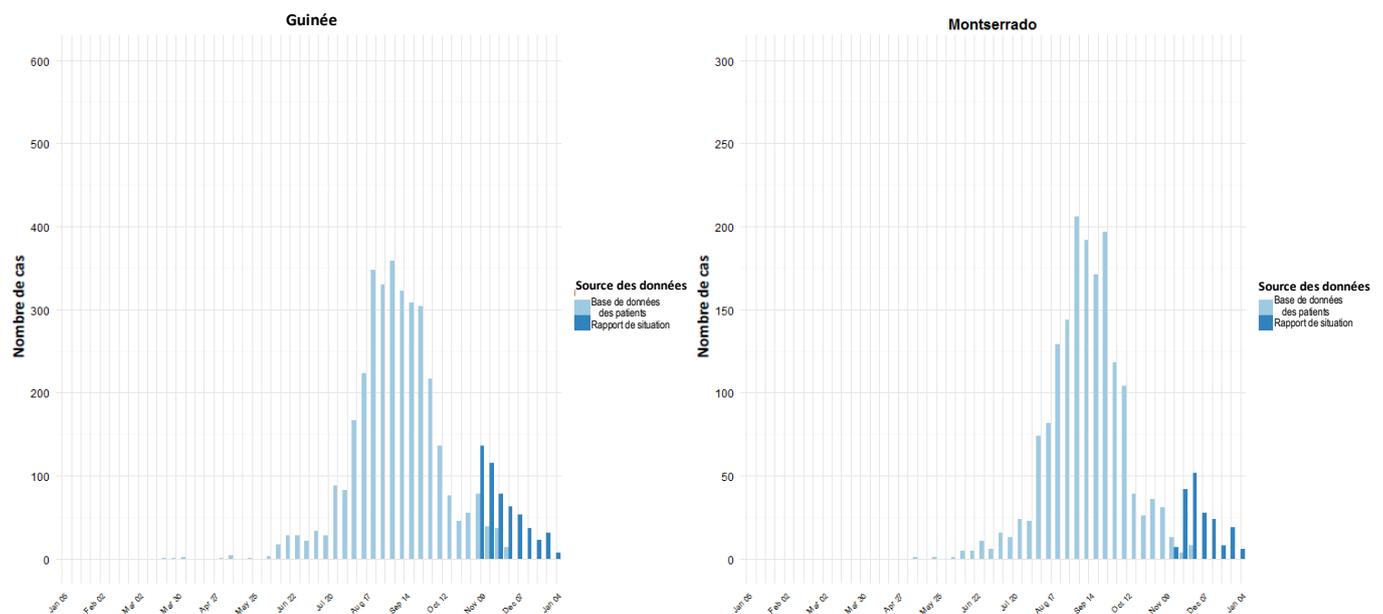
LIBERIA

- L'incidence est passée d'un pic de plus de 300 nouveaux cas confirmés par semaine en août et en septembre à 8 nouveaux cas confirmés et 40 cas probables au cours des 5 jours précédant le 2 janvier 2015 (Figure 2).
- Le district de Montserrado, où se trouve la capitale Monrovia, concentre toujours l'essentiel des cas dans le pays, avec 6 cas confirmés et 33 cas probables notifiés au cours des 5 jours précédant le 2 janvier.
- 12 des 15 districts du Libéria n'ont notifié aucun cas confirmé au cours des 5 jours précédant le 2 janvier.

SIERRA LEONE

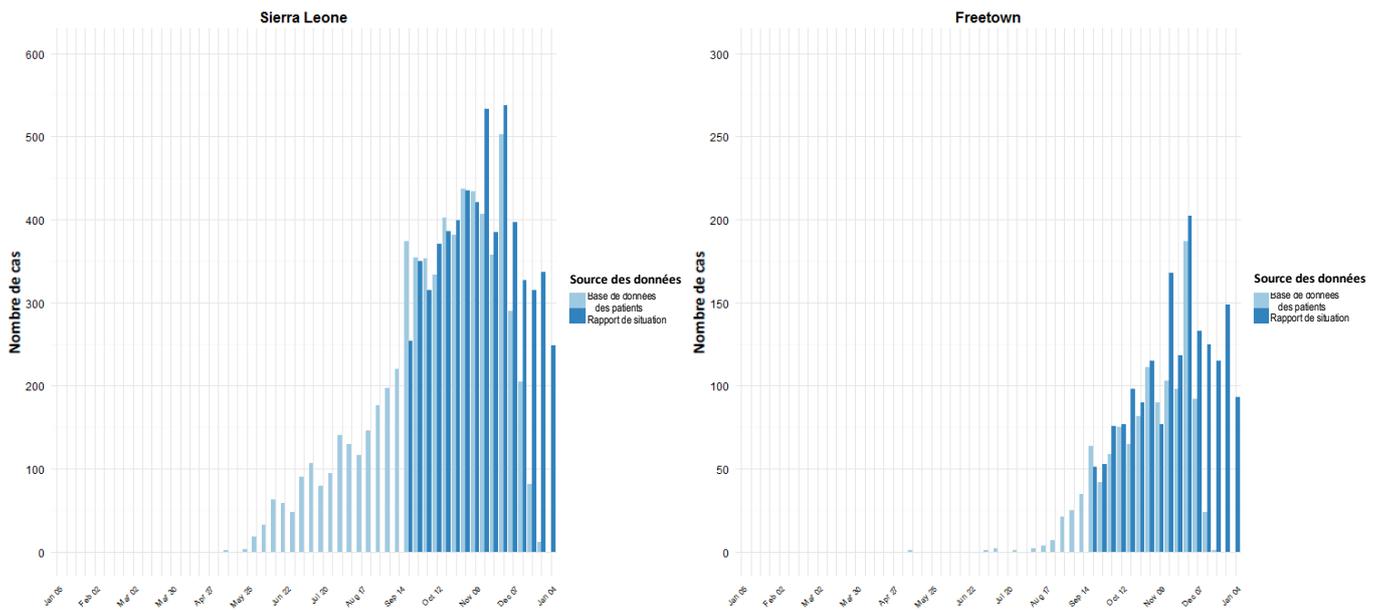
- Certains signes semblent montrer que l'incidence se stabilise en Sierra Leone, bien que 248 nouveaux cas confirmés aient été notifiés au cours de la semaine qui s'est achevée le 4 janvier 2015. La Sierra Leone est toujours le pays le plus touché.
- L'ouest du pays reste la région où la transmission est la plus intense. La capitale, Freetown, a notifié 93 nouveaux cas confirmés et les districts voisins de Port Loko et Western Rural ont notifié 41 et 50 nouveaux cas confirmés, respectivement, au cours des 7 jours précédant le 4 janvier. Au total, 11 des 14 districts ont notifié de nouveaux cas confirmés au cours de la dernière période considérée.
- Dans l'est du pays, à la frontière de la Guinée, le district de Kono a notifié 32 cas confirmés au cours de la période considérée et a notifié 84 cas confirmés au cours des 21 derniers jours.

Figure 2 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine au Libéria et à Monrovia



Les données systématiques sur les cas confirmés en laboratoire sont disponibles depuis le 3 novembre au niveau national et depuis le 16 novembre au niveau de chaque district. Données manquantes pour les 3 et 4 janvier.

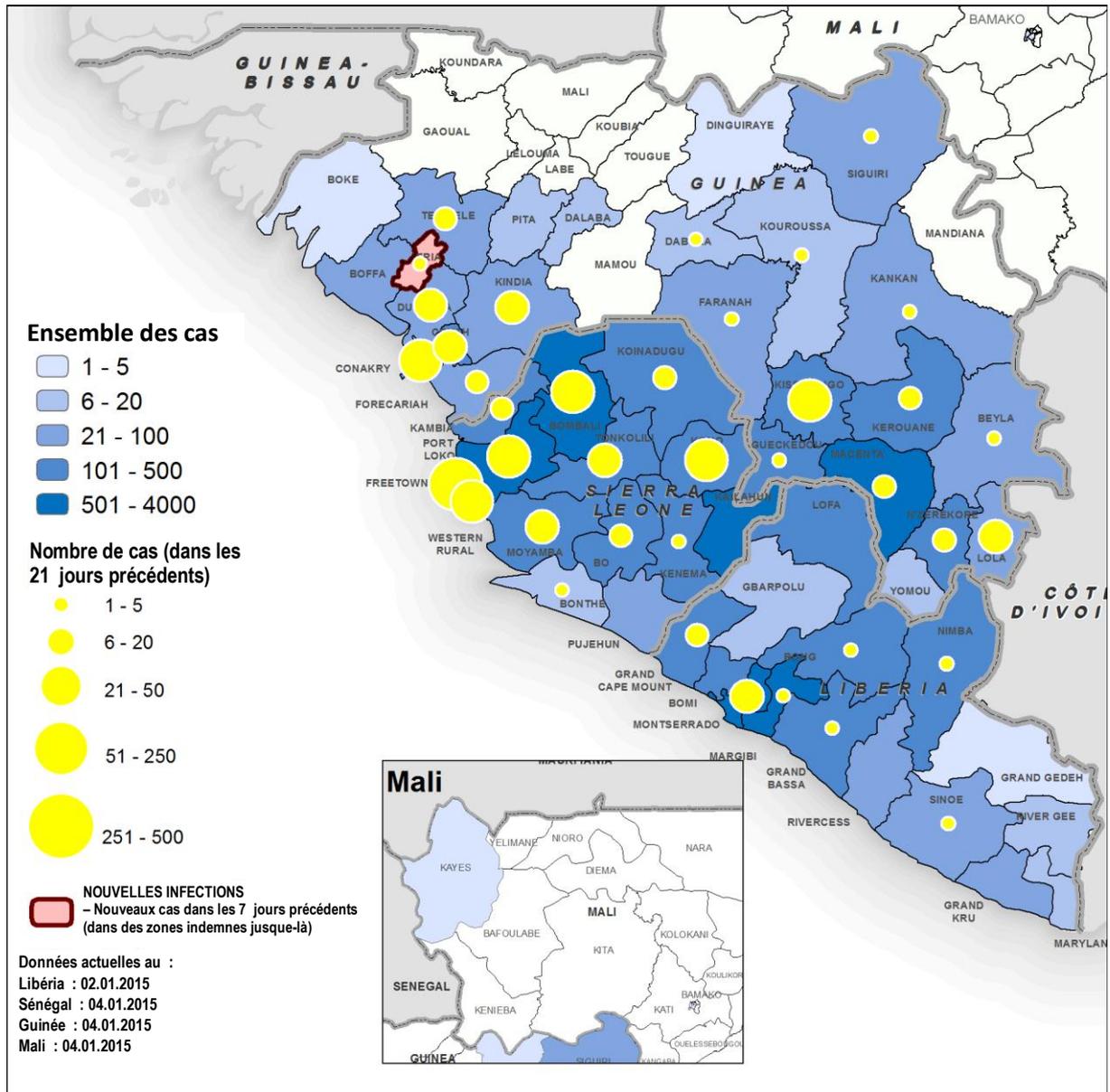
Figure 3 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Sierra Leone et à Freetown



RIPOSTE DANS LES PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

Dans le cadre de la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ebola, la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola a fixé comme objectif à atteindre, dans un délai de 90 jours avant le 1^{er} janvier 2015, la mise en place des moyens nécessaires pour traiter et isoler 100 % des cas et d'inhumer en toute sécurité et dans la dignité 100 % des personnes décédées de la maladie (annexe 2 ; les différents organismes qui coordonnent chaque aspect de la riposte sont indiqués à l'annexe 3). Bien que ce délai soit maintenant dépassé, les efforts pour atteindre chaque cible se poursuivront jusqu'à ce que l'épidémie ait été vaincue. Les Tableaux 3, 4 et 5 présentent des informations sur les progrès réalisés dans les domaines où l'OMS est la principale intervenante : la prise en charge et la recherche des cas (confirmation en laboratoire et recherche de contacts). Ils fournissent également des informations sur la mobilisation sociale et sur les capacités pour réaliser des inhumations sans risque.

Figure 4 : Distribution géographique des nouveaux cas et total des cas confirmés ou probables* en Guinée, au Libéria, au Mali et en Sierra Leone



Les données sont fondées sur les rapports de situation fournis par les pays. Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

* Les données des 21 derniers jours représentent les cas confirmés en Guinée, au Libéria, au Mali et en Sierra Leone.

Prise en charge des cas

- Fournir les capacités pour isoler et traiter les patients atteints de la maladie à virus Ebola est une composante centrale de la riposte.
- Les 3 pays où la transmission est intense ont actuellement les capacités d'isoler tous les cas notifiés. En Guinée (Tableau 3), au cours des 21 jours précédant le 4 janvier, on comptait 2,1 lits disponibles par cas confirmé ou probable notifié. Au Libéria (Tableau 4), ce chiffre s'élevait à 15,1 et en Sierra Leone à 4,6 (Tableau 5). Ceci représente une augmentation importante des capacités par rapport au 1^{er} octobre, début de la période de 90 jours fixée par le MINUAUCE (Figure 5). Si l'on inclut, les cas suspects, le nombre de lits disponibles tombe à 1,5 en Guinée, 4,7 au Libéria et 3,3 en Sierra Leone.
- Bien que les capacités soient suffisantes au niveau national, plusieurs districts restent éloignés des établissements de traitement (Figure 5). Ainsi, en Guinée, les cas sont répartis dans tout le pays alors que les centres de traitement sont concentrés dans la capitale, Conakry et dans plusieurs districts de l'est du pays (Figure 6). En revanche, certaines régions où l'incidence est faible, comme le sud de la Sierra Leone, ont plus de capacités d'isolement et de traitement qu'il ne leur en faut. En raison de cette répartition inégale des établissements de traitement, et de la sous-notification des cas dans certaines régions, la cible fixée pour le 1^{er} janvier concernant le traitement et l'isolement des cas n'a pas été atteinte dans certaines régions.
- Au 4 janvier 2015, 250 lits pour le traitement et l'isolement des patients étaient disponibles en Guinée, dans 5 centres de traitement situés à Conakry et dans les districts de Guéckédou, Macenta et N'Zérékoré. Des centres de traitement sont prévus dans les districts de Beyla, Faranah, Kankan et Kérouané à l'est du pays. Un nouveau centre de transit communautaire a été construit à Kourémalé, dans la préfecture de Siguiri, et il est prévu d'en construire 62 autres dans le pays.
- Au Libéria, 546 lits sont disponibles dans 17 centres de traitement et 6 centres de soins communautaires répartis dans tout le pays (Figure 6).
- En Sierra Leone, 1046 lits au total sont disponibles dans 19 centres de traitement et 26 centres de soins communautaires. Le pays dispose également de 49 unités d'isolement dotées de 998 lits.

Létalité

- Le taux de létalité cumulé dans les 3 pays où la transmission est intense, parmi les cas confirmés ou probables pour lesquels on connaît de manière certaine l'issue de la maladie, s'élève à 71 %. Pour les patients enregistrés comme hospitalisés, le taux de létalité est de 58 % en Guinée et au Libéria, et de 60 % en Sierra Leone (Tableaux 3, 4 et 5).

Laboratoires

- Fournir les moyens pour diagnostiquer rapidement et avec précision les cas de maladie à virus Ebola fait partie intégrante de la riposte à la flambée de maladie.
- Les 53 districts touchés (ceux qui ont notifié au moins un cas probable ou confirmé) ont tous accès à l'appui des laboratoires dans les 24 heures suivant le prélèvement d'un échantillon (Figure 7).
- Au 4 janvier 2015, 23 laboratoires étaient en mesure de confirmer les cas de maladie à virus Ebola : 4 en Guinée, 8 au Libéria et 11 en Sierra Leone. Dans les semaines à venir, 5 laboratoires supplémentaires devraient être opérationnels.

Figure 5 : Capacités d'isolement et de traitement et capacités à organiser des inhumations en toute sécurité et dans la dignité en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, pendant la période de 90 jours fixée par la MINUAUCE

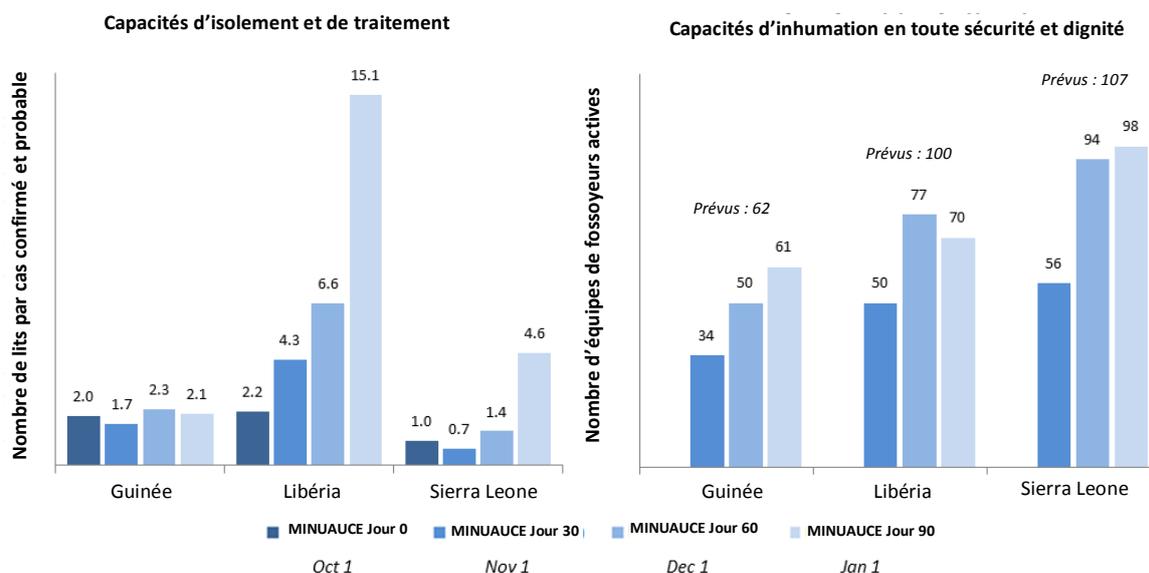


Tableau 3 : Principaux indicateurs d'efficacité de la riposte en Sierra Leone

Indicateur	Dates des données	Situation actuelle	% des prévisions/cible
% de districts avec services de laboratoire accessibles dans les 24 heures	Au 04/01/15	100 %	100%
% de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola	Au 05/01/15	33 % (660 lits)	695 lits
% de lits opérationnels dans les centres de soins ou de transit communautaires	Au 30/12/14	1 centre de transit communautaire (Siguiri) et 62 en prévision	
Capacités d'isolement	15/12/14-04/01/15*	Moyenne : 2,1 lits par patient notifié (probable et confirmé) Médiane : 0 Fourchette : de 0 à 100 lits	
Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	Cumulés (jusqu'au 04/01/15)	58 %	62 équipes
% d'équipes chargées des inhumations formées et en place	Au 05/01/15	98 % (61 équipes)	
% de contacts enregistrés à suivre qui ont reçu une visite quotidienne	29/12/14-04/01/15	96 %	
Nombre d'agents de santé nationaux nouvellement infectés	29/12/14-04/01/15	👤👤👤👤👤 (4 – Kissidougou, 2 – Lola, 2 – Conakry, 1 – N'zérékoré)	
% de districts avec liste de chefs religieux ou groupes communautaires qui encouragent les inhumations sans risque et dans la dignité	Au 05/01/15	71 %	

* Cas notifiés au 03/01/15. La définition de chaque indicateur figure à l'annexe 2.

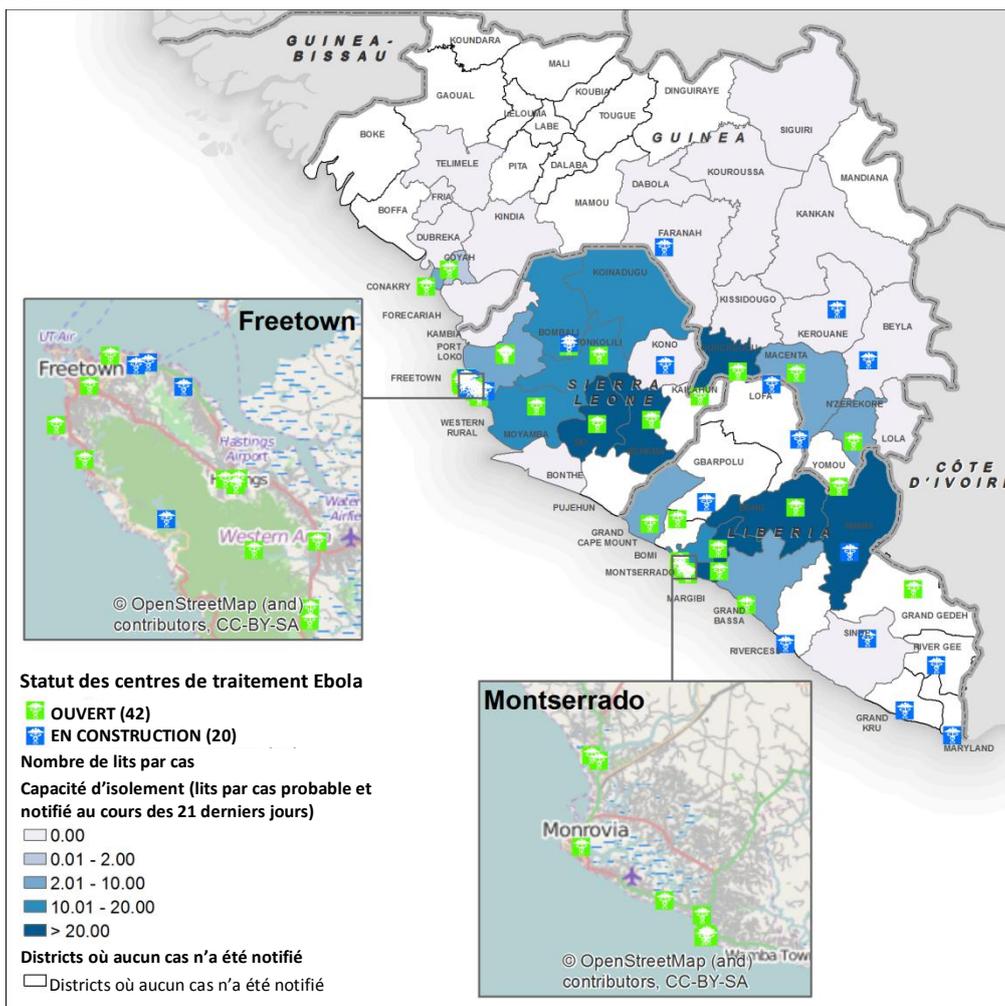
Recherche de contacts et de cas

- La recherche active des contacts permet de garantir que les contacts signalés et enregistrés des cas de maladie à virus Ebola confirmés bénéficient d’une visite quotidienne pour surveiller l’apparition de symptômes pendant la durée d’incubation de 21 jours du virus Ebola.
- Au cours de la semaine qui s’est achevée le 4 janvier 2015, 96 % des contacts enregistrés ont reçu une visite quotidienne en Guinée, 98 % au Libéria et 90 % en Sierra Leone. Néanmoins, la proportion de contacts vus était moindre dans de nombreux districts.
- D’après les informations communiquées, chaque district disposerait d’au moins une équipe chargée de la recherche des contacts. En moyenne, au cours des 21 derniers jours, 12 contacts étaient répertoriés pour chaque nouveau cas confirmé en Guinée, 32 au Libéria et 8 en Sierra Leone. Les équipes de recherche active de cas sont mobilisées dans le cadre d’une stratégie supplémentaire de détection des cas dans plusieurs régions.

Agents de santé

- Au 4 janvier 2015, en fin de journée, 838 agents de santé avaient été infectés par le virus Ebola, dont 495 en sont décédés (Tableau 6).
- La forte augmentation par rapport aux 678 infections notifiées la semaine dernière est due aux cas supplémentaires signalés en Sierra Leone, survenus depuis le début de l’épidémie. Il ne s’agit pas de cas survenus entre les deux dernières périodes de notification.

Figure 6 : Localisation des centres de traitement et capacités d’isolement des cas probables ou confirmés par district, en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



Les centres de soins communautaires et les centres de transit communautaires ne figurent pas sur la carte. 4 centres de traitement en Sierra Leone et 1 au Libéria ne figurent pas sur la carte.

Inhumations sans risque et dans la dignité

- Au 4 janvier 2015, 229 équipes de fossoyeurs étaient formées et en place, dont 61 en Guinée, 70 au Libéria et 98 en Sierra Leone. Tous les pays ont atteint ou sont près d'atteindre la cible prévue et ont rapidement augmenté leurs capacités en 90 jours (Figure 5).
- Les trois pays ont assez de moyens pour inhumer en toute sécurité les personnes décédées de la maladie à virus Ebola. Toutefois, en raison de la sous-notification des décès pendant la flambée, la cible de la MINUAUCE n'a pas été atteinte. Une meilleure collaboration avec les communautés permettra de surmonter certains des obstacles culturels en raison desquels certains décès n'ont pas été signalés aux équipes de fossoyeurs.

Tableau 4 : Principaux indicateurs d'efficacité de la riposte au Liberia

Indicateur	Dates des données	Situation actuelle	% des prévisions/cible
% de districts avec services de laboratoire accessibles dans les 24 heures	Au 04/01/15	100 %	100%
% de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola	Au 05/01/15	27 % (546 lits)	1989 lits
% de lits opérationnels dans les centres de soins ou de transit communautaires	Au 02/01/15	22 % (93 lits)	428 lits
Capacités d'isolement	15/12/14-04/01/15*	Moyenne : 15,1 lits par cas notifié (probable et confirmé) Médiane : 12,7 Fourchette : de 0 à 399 lits	
Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	Cumulés (jusqu'au 04/01/15)	58 %	
% d'équipes chargées des inhumations formées et en place	Au 05/01/15	70 % (70 équipes)	100 équipes
% de contacts enregistrés à suivre qui ont reçu une visite quotidienne	29/12/14-02/01/15	98 %	
Nombre d'agents de santé nationaux nouvellement infectés	29/12/14-02/01/15	(0)	
% de districts avec liste de chefs religieux ou groupes communautaires qui encouragent les inhumations sans risque et dans la dignité	Au 05/01/15	Données non encore disponibles	

Tableau 5 : Principaux indicateurs d'efficacité de la riposte en Sierra Leone

Indicateur	Dates des données	Situation actuelle	% des prévisions/cible
% de districts avec services de laboratoire accessibles dans les 24 heures	As of 04/01/15	100 %	100%
% de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola	As of 05/01/15	59 % (1046 lits)	1783 lits
% de lits opérationnels dans les centres de soins ou de transit communautaires	As of 28/12/14	24 % (291 lits)	1208 lits
Capacités d'isolement	15/12/14 – 04/01/15*	Moyenne : 4,6 lits par patient notifié (probable et confirmé) Médiane : 10,0 Fourchette : de 0 à 72 lits	
Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	Cumulative (to 04/01/15)	60 %	
% d'équipes chargées des inhumations formées et en place	As of 31/12/14	92 % (98 équipes)	107 équipes
% de contacts enregistrés à suivre qui ont reçu une visite quotidienne	29/12/14 – 04/01/15	90 %	
Nombre d'agents de santé nationaux nouvellement infectés	29/12/14 – 04/01/15	(0)	
% de districts avec liste de chefs religieux ou groupes communautaires qui encouragent les inhumations sans risque et dans la dignité	As of 29/12/14	100 %	

Figure 7 : Situation des laboratoires ouverts dans les pays touchés pour soutenir la riposte

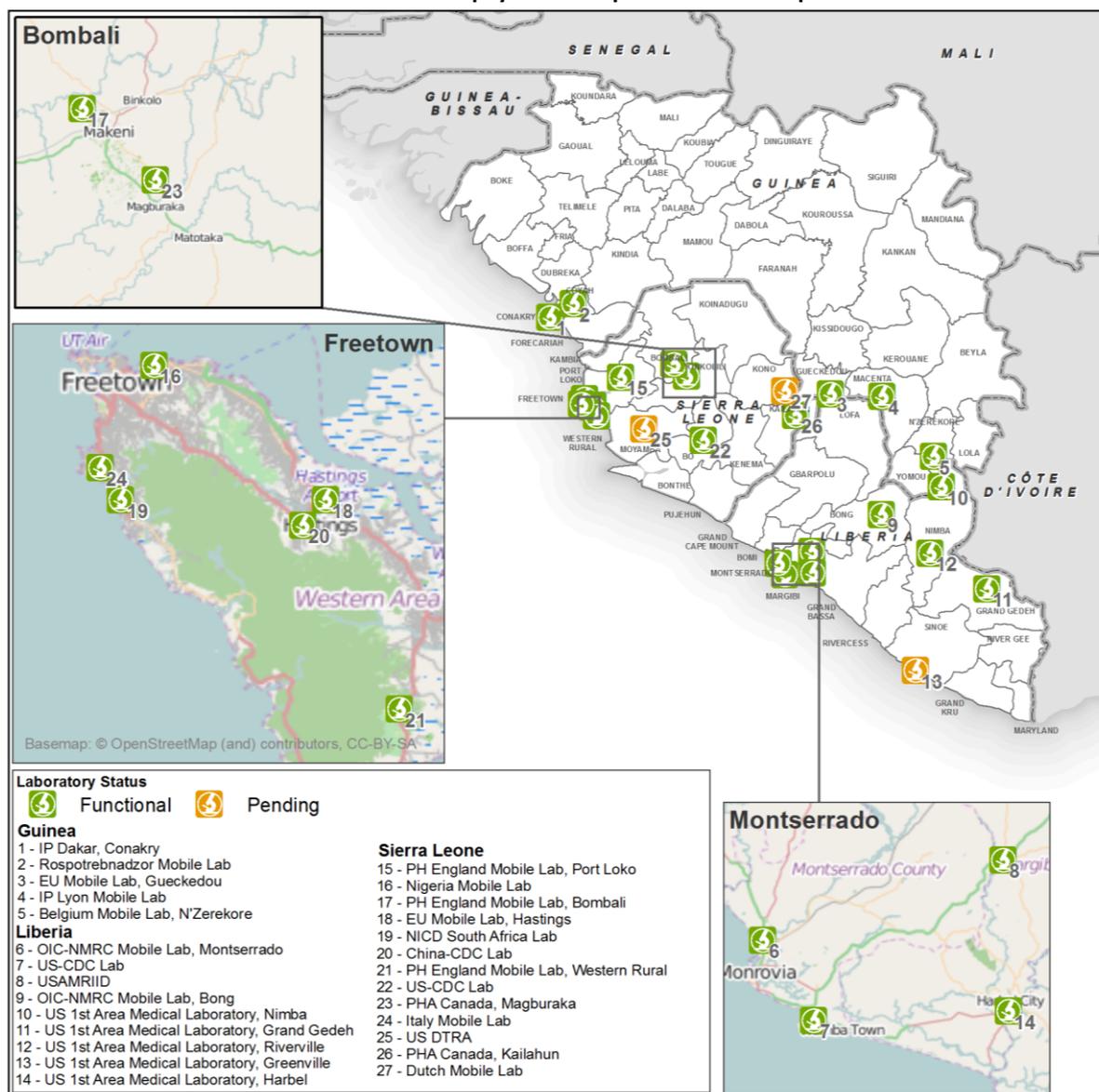


Tableau 6 : Infections par le virus Ebola parmi les agents de santé dans les 3 pays où la transmission est intense

Pays	Cas	Décès
Guinée	154	89
Libéria	370	178
Sierra Leone	296	221
Total	820	488

Les données se fondent sur les informations officielles communiquées par les ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

Participation des communautés et mobilisation sociale

- La participation des communautés et la mobilisation sociale favorisent l'adoption de stratégies de prévention contre l'infection par le virus Ebola, aide les communautés à mieux comprendre la maladie et dissipe les idées fausses qui circulent sur la maladie. L'UNICEF est la principale organisation intervenant dans la mobilisation sociale pendant cette flambée d'Ebola ; elle est soutenue par des partenaires et par l'OMS.

- Les équipes œuvrant pour la mobilisation sociale ont été mises en place pour mener des activités favorisant les pratiques d'inhumation sans risque et culturellement acceptables, et pour impliquer les communautés dans la nécessité d'isoler et de traiter correctement les personnes qui présentent des symptômes cliniques de maladie à virus Ebola. Au 4 janvier 2015, les 14 districts de la Sierra Leone disposaient d'une liste de responsables religieux ou de groupes communautaires qui favorisent ces pratiques funéraires. En Guinée, 71 % des districts (27 sur 38) avaient une telle liste. On ne dispose pas de données pour le Libéria.
- 33 des 38 districts (87 %) de la Guinée, 100 % des 15 districts du Libéria et 8 des 14 districts (57 %) de la Sierra Leone surveillent l'état et la progression des activités de sensibilisation des communautés.
- En Guinée, les activités de mobilisation sociale comprennent la création de comités de surveillance communautaires. Au 31 décembre 2014, 1399 des 2950 comités de surveillance prévus avaient été créés.
- Au Libéria, 86 coordonnateurs de la mobilisation dans les districts ont été formés dans 15 comtés au cours de la semaine qui s'est achevée le 31 décembre 2014.
- En Sierra Leone, l'UNICEF et l'équipe de gestion sanitaire dans les districts ont formé et déployé 400 mobilisateurs sociaux dans les 2 districts de la Western Area au cours de la semaine qui s'est achevée le 31 décembre, dans le cadre du renforcement des capacités de cette région.

2. PAYS AYANT UN OU PLUSIEURS PREMIERS CAS OU BIEN UNE TRANSMISSION LOCALISÉE

- 6 pays (Espagne, États-Unis d'Amérique, Mali, Nigéria, Royaume-Uni et Sénégal) ont notifié un ou plusieurs cas importés d'un pays où la transmission est étendue et intense.
- Au Royaume-Uni, les autorités de santé publique ont confirmé un cas de maladie à virus Ebola à Glasgow (Écosse) le 29 décembre 2014 (Tableau 7). La personne touchée est un agent de santé de retour de la Sierra Leone, où il était bénévole dans un centre de traitement. Le patient a été isolé et il est traité à Londres. Par mesure de précaution, les autorités de santé publique ont mené une enquête sur l'ensemble des contacts possibles de ce cas. Aucun contact à haut risque n'a été identifié.
- Au total, 8 cas, dont 6 décès, ont été notifiés au Mali (Tableau 7). Les 7 cas les plus récents, qui se trouvaient dans la capitale malienne, Bamako, n'étaient pas liés au premier cas de maladie à virus Ebola recensé dans le pays, décédé à Kayes le 24 octobre 2014. Le dernier cas confirmé ayant obtenu des résultats négatifs pour la seconde fois remonte au 6 décembre et le patient est sorti de l'hôpital le 11 décembre 2014. Tous les contacts identifiés liés au premier cas d'Ebola à Kayes et à la flambée à Bamako sont parvenus au terme des 21 jours de suivi.

Tableau 7 : Cas et décès de maladie à virus Ebola au Mali

Pays	Cas cumulés					Recherche de contacts			
	Confirmés	Probables	Suspects	Décès	Agents de santé	Contacts suivis	Contacts parvenus à 21 jours de suivi	Date du dernier patient testé négatif	Nombre de jours depuis le dernier patient testé négatif
Mali	7	1	0	6	25 %	0	433	6 décembre 2014	31
Royaume-Uni	1	0	0	0	100 %	30			

Les données se fondent sur les informations officielles communiquées par les ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

3. ÉTAT DE PRÉPARATION DES PAYS POUR LA DÉTECTION ET LA RIPOSTE RAPIDES FACE À UNE EXPOSITION AU VIRUS EBOLA

- La progression de la flambée de maladie à virus Ebola met en évidence le risque considérable d'une importation de cas dans des pays indemnes. Cependant, grâce à une préparation suffisante, il est possible d'endiguer la maladie ainsi importée par une riposte rapide et adéquate.
- Les activités de préparation menées par l'OMS visent à s'assurer que tous les pays sont opérationnels pour effectuer une détection efficace et sans risque, pour rechercher et notifier les cas potentiels de maladie à virus Ebola, et pour mettre en place une riposte efficace. L'OMS apporte ce soutien à travers la visite d'équipes de renforcement de la préparation dans le pays, une assistance technique directe aux pays, et la fourniture de conseils techniques et d'outils.

Outils et ressources pour la préparation

- En s'appuyant sur les actions de préparation nationales et internationales existantes, un ensemble d'outils a été créé pour aider les pays à déterminer les possibilités d'améliorations afin d'intensifier et d'accélérer leur disponibilité opérationnelle. La Liste de contrôle pour se préparer à faire face à la maladie à virus Ebola,² élaborée par l'OMS, répertorie 10 composantes et tâches essentielles pour les pays qui préparent leur système de santé à identifier, à détecter et à riposter à la maladie à virus Ebola : coordination globale, intervention rapide, sensibilisation du public et participation communautaire, prévention et lutte contre l'infection, prise en charge des cas, inhumations sans risque, surveillance épidémiologique, recherche des contacts, laboratoires et moyens au niveau des points d'entrée. Une liste révisée des conseils techniques et des documents de formation correspondants pour chaque composante de la préparation a été finalisée et peut être consultée sur le site Web consacré à la préparation, élaboré et révisé par l'OMS.³

Pays prioritaires en Afrique

- Le soutien de l'OMS et de ses partenaires est initialement centré sur les pays à la priorité la plus élevée — Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal —, puis sur les pays à priorité élevée — Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Gambie, Ghana, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Togo. Les critères utilisés pour établir la priorité des pays comprennent la proximité géographique avec des pays touchés, les schémas d'échanges commerciaux et de migration, et la robustesse des systèmes de santé.
- Depuis le 20 octobre 2014, les équipes de renforcement de la préparation ont fourni un appui technique à 14 pays : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, Sénégal et Togo. Les réunions techniques de groupes de travail, les visites sur le terrain, les exercices approfondis et les simulations sur le terrain ont aidé à déterminer les principaux domaines à améliorer. Chaque pays dispose d'un plan personnalisé sur 90 jours pour renforcer sa préparation opérationnelle. L'OMS et ses partenaires déploient du personnel dans les 14 pays pour offrir une assistance à la mise en œuvre des plans de 90 jours. Les plans chiffrés de riposte et de préparation opérationnelle dans les pays prioritaires ont été présentés aux partenaires techniques et financiers pour solliciter leur soutien.
- Après les missions des équipes de renforcement de la préparation, les pays frontaliers de ceux où la transmission est intense ont pris des mesures supplémentaires pour se préparer à l'importation de cas. Au Sénégal, un centre d'opérations d'urgence a été ouvert par décret et un coordonnateur a été nommé. Ce centre est le principal dispositif de coordination de la préparation et de la riposte en cas de maladie à virus Ebola dans le pays. L'équipe de l'OMS a participé à l'évaluation des besoins en ce qui concerne les unités d'isolement et les centres de traitement. Il y a actuellement un centre de traitement opérationnel dans la capitale, Dakar.

² <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-preparedness-checklist/fr/>.

³ <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/preparedness/fr/>.

- La Côte d'Ivoire accélère la création de centres de traitement dans les régions et il est prévu de former des agents de santé. Le pays compte actuellement 3 centres de traitement, à Abidjan, à Biankouma et à Bouaké. La Côte d'Ivoire travaille également sur les autres éléments de la liste de contrôle et privilégie avant tout la surveillance épidémiologique, la lutte contre l'infection, la communication et la mobilisation sociale.
- Depuis la première mission de l'équipe de renforcement de la préparation, la Guinée-Bissau travaille sur tous les éléments de la liste de contrôle. Un groupe spécial interministériel dirigé par le Ministère de la santé a été créé et un haut-commissaire chargé de la riposte à la maladie à virus Ebola a été désigné. L'OMS a formé plus de 400 professionnels de santé. Des matériels de communication sur la maladie à virus Ebola ont été mis au point et diffusés, y compris dans les écoles, avec l'aide de l'UNICEF. Un centre de traitement bénéficiant du soutien de MSF a été créé dans la capitale, Bissau, et des professionnels de santé ont été formés à l'identification des cas et au lancement d'une alerte en cas de suspicion.
- Une consultation entre l'OMS et les partenaires de la préparation face à la maladie à virus Ebola aura lieu à Genève du 14 au 16 janvier. Elle réunira des partenaires techniques et financiers de niveau international qui feront le point des résultats des missions menées à bien par les équipes de renforcement de la préparation, présenteront une liste de contrôle révisée ainsi qu'un tableau de bord pour aider les pays à suivre leurs progrès, et tenteront de parvenir à un consensus sur un plan d'action faisant intervenir les différents partenaires.
- Une équipe de renforcement de la préparation composée d'experts de l'OMS, des CDC, de l'UNICEF et de représentants de la France se rendra en Guinée équatoriale du 7 au 15 janvier. Cette mission a pour but d'appliquer les recommandations essentielles établies lors d'une mission préliminaire qui a eu lieu fin novembre, en prévision de la Coupe d'Afrique des nations de football qui débute le 17 janvier.

Préparation dans le reste du monde

- Au-delà des pays d'Afrique prioritaires, des efforts importants ont été déployés dans toutes les Régions de l'OMS pour renforcer la préparation face à la maladie à virus Ebola. Des cours de formation, des ateliers et des exercices de simulation ont été organisés pour des groupes de pays et, dans toutes les Régions, certains pays ont été visités afin d'examiner leurs capacités et de leur apporter un soutien direct. Les bureaux régionaux disposent également de plans de riposte à la maladie à virus Ebola, et des centres d'urgence et des équipes d'intervention rapide sont en place ou prévues. Des équipements de protection individuelle sont stockés à des endroits stratégiques.
- Toutes les Régions ont créé des groupes spéciaux chargés de la maladie à virus Ebola, ont mis au point des plans de riposte et informent régulièrement les ministères de la santé des pays concernés.

ANNEXE 1 : CATÉGORIES UTILISÉES POUR LA CLASSIFICATION DES CAS D'EBOLA

Les cas de maladie à virus Ebola sont classés comme suspects, probables ou confirmés.

Critères de classification des cas de maladie à virus Ebola

Classification	Critères
Suspects	Toute personne, vivante ou décédée, présentant ou ayant présenté une fièvre élevée d'apparition brutale et ayant été en contact avec un cas suspect, probable ou confirmé de maladie à virus Ebola, ou un animal mort ou malade OU toute personne présentant une fièvre élevée d'apparition brutale et au moins 3 des symptômes suivants : céphalées, vomissements, anorexie/perte d'appétit, diarrhée, léthargie, douleurs abdominales, douleurs musculaires ou articulaires, déglutition difficile, dyspnée ou hoquet ; ou toute personne présentant des saignements inexpliqués OU toute personne morte subitement et dont le décès est inexpliqué.
Probables	Tout cas suspect évalué par un clinicien OU toute personne décédée d'une maladie à virus Ebola « suspectée » et qui a eu un lien épidémiologique avec un cas confirmé, mais qui n'a pas été dépistée et dont la maladie n'a pas été confirmée en laboratoire.
Confirmés	Un cas probable ou suspect est confirmé lorsqu'un échantillon prélevé sur lui donne au laboratoire un résultat positif pour la maladie à virus Ebola.

ANNEXE 2 : MISSION DES NATIONS UNIES POUR L'ACTION D'URGENCE CONTRE L'EBOLA : DÉFINITIONS DES PRINCIPAUX INDICATEURS D'EFFICACITÉ

La Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE), la toute première mission instaurée par les Nations Unies dans le cadre d'une urgence de santé publique, a été créée pour faire face à la flambée sans précédent de maladie à virus Ebola. Cette Mission, dont l'OMS est partenaire, s'est fixée comme priorités stratégiques d'enrayer la propagation de la flambée, de traiter les patients infectés, d'assurer les services essentiels, de préserver la stabilité et d'éviter la propagation de la maladie aux pays actuellement indemnes de maladie à virus Ebola. Les indicateurs utilisés pour suivre la riposte sont calculés sur la base des numérateurs et des dénominateurs suivants :

Indicateur	Numérateur	Source du numérateur	Dénominateur	Source du dénominateur
% de districts avec services de laboratoire accessibles dans les 24 heures	Nombre de districts touchés en mesure d'envoyer des échantillons vers un laboratoire en 24 heures	Laboratoires nationaux	Nombre de districts touchés qui ont notifié un cas probable ou confirmé d'Ebola	Dossiers d'enquête clinique
% de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola	Nombre de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola	OMS	Nombre de lits prévus dans les centres de traitement Ebola	MINUAUCE
% de lits opérationnels dans les centres de soins communautaires	Nombre de lits opérationnels dans les centres de soins communautaires	MINUAUCE	Nombre de lits prévus dans les centres de soins communautaires	MINUAUCE
Capacités d'isolement des patients (lit par patient notifié)	Nombre de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola et les centres de soins communautaires	OMS/MINUAUCE	Nombre moyen de cas probables ou confirmés de maladie à virus Ebola (au cours des 21 derniers jours)	Rapports de situation des pays
Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	Nombre de décès parmi les patients hospitalisés	Dossiers d'enquête clinique	Nombre de cas probables ou confirmés hospitalisés pour lesquels on sait de façon certaine s'ils ont survécu ou non	Dossiers d'enquête clinique
% de contacts enregistrés à suivre qui ont reçu une visite quotidienne	Nombre de contacts enregistrés à suivre qui ont reçu une visite quotidienne	Rapports de situation des pays	Nombre de contacts actuellement enregistrés	Rapports de situation des pays
Nombre d'agents de santé nouvellement infectés*	Nombre d'agents de santé nouvellement infectés	Rapports de situation des pays	S. O.	S.O.
% d'équipes chargées des inhumations formées et en place	Nombre d'équipes chargées des inhumations formées et en place	FICR/OMS/MINUAUCE	Nombre prévu d'équipes chargées des inhumations	MINUAUCE
% de districts, pays, etc. détenant une liste des principaux chefs religieux ou groupes communautaires identifiés qui encouragent les pratiques funéraire et d'inhumation sans risque conformément aux lignes directrices standard	Nombre de districts, pays, etc. détenant une liste de chefs religieux ou de personnes influentes identifiés qui encouragent les pratiques d'inhumation sans risque	UNICEF	Nombre de districts détenant une liste de chefs religieux ou de groupes communautaires établis identifiés	UNICEF

* Utilisé comme mesure immédiate de l'efficacité des mesures de prévention et de lutte contre l'infection dans les établissements de traitement Ebola.

ANNEXE 3 : COORDINATION DE LA RIPOSTE AU VIRUS EBOLA

Activité de riposte	Organisation principale
Prise en charge des cas	OMS
Recherche des cas et des contacts, laboratoires	OMS
Inhumations sans risque et dans la dignité	Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
Participation des communautés et mobilisation sociale	UNICEF
Gestion de la crise	MINUAUCE
Logistique	MINUAUCE et Programme alimentaire mondial
Coordination des paiements en espèces	Programme des Nations Unies pour le développement
Personnel	MINUAUCE
Formation	OMS et Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique
Gestion de l'information	MINUAUCE