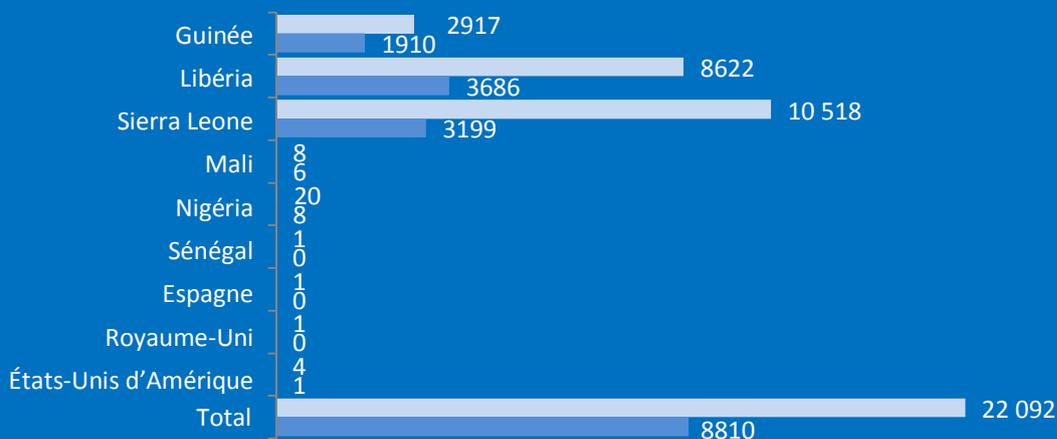


CAS/DÉCÈS
(données au
25 janvier 2015)



RESUME

- On entre désormais dans une seconde phase de la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ebola ; on s'attache maintenant davantage à enrayer l'épidémie qu'à ralentir la transmission. Pour que cet objectif soit atteint aussi vite que possible, la mise en place rapide de l'infrastructure a laissé la place à une utilisation optimale des moyens pour la recherche et la prise en charge des cas, la réalisation d'inhumations en toute sécurité et la participation des communautés.
- Pour la première fois depuis la semaine qui s'est achevée le 29 juin 2014, moins de 100 nouveaux cas confirmés ont été notifiés en une semaine dans les 3 pays les plus touchés. Au cours de la semaine qui s'est achevée le 25 janvier, 99 cas confirmés ont été notifiés dans ces 3 pays, dont 30 en Guinée, 4 au Libéria et 65 en Sierra Leone.
- L'incidence continue à baisser au Libéria et en Sierra Leone. La Guinée a notifié 30 cas confirmés au cours de la semaine qui s'est achevée le 25 janvier, contre 20 cas confirmés la semaine précédente.
- La préfecture de Mali, située dans le nord de la Guinée et à la frontière du Sénégal, a notifié son premier cas confirmé.
- Au cours de la semaine qui s'est achevée le 18 janvier, 6 des 20 (30 %) nouveaux cas confirmés ou probables en Guinée étaient des contacts enregistrés. Au cours de la semaine qui s'est achevée le 25 janvier, 2 des 4 (50 %) nouveaux cas confirmés au Libéria étaient des contacts connus. On ne dispose pas encore de données équivalentes pour la Sierra Leone. L'objectif est que 100 % des nouveaux cas soient des contacts connus afin que chaque chaîne de transmission puisse être suivie et éliminée.
- Au cours des 21 jours précédant le 25 janvier, le délai moyen entre la collecte de l'échantillon d'un patient et la communication des résultats des examens de laboratoire au ministère de la santé était de 0,7 jour en Guinée, 0,5 jour au Libéria et 0,8 jour en Sierra Leone. L'objectif est que les résultats soient disponibles dans un délai de 24 heures suivant la collecte de l'échantillon.
- 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 compris entre 54 % et 62 % dans les 3 pays où la transmission est intense. On ne constate pas d'amélioration dans le temps.

- Dans les 3 pays les plus touchés, l'ensemble des établissements de soins sont inspectés pour déterminer s'ils appliquent les normes minimales de lutte contre l'infection, dans le but que 100 % des établissements respectent ces normes. Des données sur la proportion d'établissements de santé qui répondent aux normes minimales de lutte contre l'infection seront bientôt disponibles.
- Parmi les agents de santé, 816 cas confirmés et 488 décès ont été notifiés dans les 3 pays où la transmission est intense. Ni la Guinée ni la Sierra Leone n'ont notifié une infection chez un agent de santé au cours de la semaine qui s'est achevée le 25 janvier. Le Libéria a notifié 2 cas chez des agents de santé au cours de la même période alors qu'il n'avait signalé aucun cas la semaine précédente.
- Au total, 27 sous-préfectures de Guinée ont notifié au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer au cours de la semaine qui s'est achevée le 21 janvier. Deux districts du Libéria et 4 districts de la Sierra Leone ont notifié au moins un incident similaire au cours de la même période.

PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

- Plus de 22 000 cas confirmés, probables ou suspects (annexe 1) de maladie à virus Ebola (Tableau 1) et près de 8800 décès ont été notifiés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone (l'issue de nombreux cas est inconnue). Au total, 30 nouveaux cas confirmés ont été notifiés en Guinée, 4 au Libéria et 65 en Sierra Leone au cours des 7 jours précédant le 25 janvier.
- 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 environ 3 fois plus de risque d'être touchés que ceux âgés de 14 ans ou moins. 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.
- Au total, 816 cas confirmés et 488 décès ont été notifiés parmi les agents de santé dans les 3 pays où la transmission est intense (Tableau 3).

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	2 569	92	1 578
	Probables	332	*	332
	Suspects	16	*	‡
	Total	2 917	92	1 910
Libéria	Confirmés	3 138	20	‡
	Probables	1 864	*	‡
	Suspects	3 620	*	‡
	Total	8 622	20	3 686
Sierra Leone	Confirmés	7 903	549	2 779
	Probables	287	*	208
	Suspects	2 263	*	158
	Total	10 518	366	3 199
Total		22 057	478	8 795

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.

GUINEE

- Les principaux indicateurs de l'efficacité de la riposte à la maladie à virus Ebola en Guinée figurent au Tableau 4.
- Au total, 30 cas confirmés ont été notifiés au cours des 7 jours précédant le 25 janvier 2015 (Figure 1), contre 20 la semaine précédente. C'est la première fois cette année que l'incidence augmente en Guinée d'une semaine à l'autre. Huit districts ont notifié un cas confirmé ou probable pendant la période considérée (Figure 1).
- Le district de Mali, situé dans le nord du pays et à la frontière du Sénégal, a notifié son premier cas confirmé ; il s'agit d'un homme en provenance du Libéria. Le Sénégal a récemment rouvert les postes-frontières avec la Guinée. Les districts situés à la frontière des pays touchés font l'objet d'une surveillance.
- Avec 15 cas confirmés, le district de Forecariah, à l'ouest du pays, est le plus touché. En effet, il concentre la moitié des cas notifiés au cours de la semaine qui s'est achevée le 25 janvier. Le district de Forecariah est limitrophe du district de Kambia, en Sierra Leone, qui a notifié 10 cas confirmés au cours de la période considérée : c'est le troisième total hebdomadaire le plus élevé en Sierra Leone, tous districts confondus. On a récemment signalé une forte résistance des communautés aux mesures de riposte contre la maladie à virus Ebola à Forecariah, ce qui montre qu'il faut faire participer davantage les communautés à la riposte.
- Conakry a notifié 6 cas confirmés (Figure 1). Les districts de Kissidougou et de Macenta ont tous les deux notifié leurs premiers cas confirmés depuis 21 jours. Douze districts qui avaient notifié des cas confirmés n'en ont notifié aucun au cours des 21 jours précédant le 25 janvier ; 3 districts n'ont notifié aucun cas depuis plus de 100 jours (Figures 4 et 5).
- Pour la Guinée, le délai moyen de traitement des échantillons en laboratoire au cours des 21 jours précédant le 25 janvier (données disponibles pour 3 districts) était de 0,7 jour (0,0-1,1 jour ; le délai de traitement est calculé en soustrayant la date de collecte de la date à laquelle le résultat de l'examen est communiqué au Ministère de la santé. Si les résultats sont envoyés le jour même de la collecte, le délai de traitement enregistré est de 0 jour ; le délai moyen de traitement en Guinée est donc compris entre 1 et 2 jours. La localisation des laboratoires est indiquée à la Figure 7.
- Au cours de la semaine qui s'est achevée le 25 janvier, 30 % des nouveaux cas confirmés, contre 53 % la semaine précédente, étaient des contacts enregistrés. Cette variation est peut-être attribuable à la forte proportion de nouveaux cas survenus à Forecariah, où les efforts pour faire participer les communautés locales doivent être intensifiés.
- 19 % des 16 décès dont la cause confirmée est la maladie à virus Ebola, enregistrés au cours de la semaine qui s'est achevée le 18 janvier, sont survenus dans les communautés. Idéalement, tous les cas devraient être identifiés et traités dans les établissements prévus à cet effet et aucun décès ne devrait survenir dans les communautés.
- Au cours de la semaine qui s'est achevée le 18 janvier, 29 inhumations réalisées dans de mauvaises conditions de sécurité ont été signalées.

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* (pour 100 000 personnes)		Par groupe d'âge‡ (pour 100 000 personnes)		
	Hommes	Femmes	0 à 14 ans	15 à 44 ans	45 ans ou plus
Guinée	1 341 (25)	1 438 (26)	443 (10)	1 572 (34)	742 (47)
Libéria	2 550 (128)	2 447 (124)	829 (48)	2 671 (156)	1 019 (191)
Sierra Leone	5 185 (182)	5 501 (190)	2 326 (96)	5 777 (223)	2 414 (327)

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.

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

Tableau 3 : Infections à virus Ebola et décès parmi les agents de santé dans les 3 pays où la transmission est intense

Pays	Cas	Décès
Guinée	162	88
Libéria	371	179
Sierra Leone	283	221
Total	816	488

Les données correspondent à des cas confirmés et à des décès. Pour la Sierra Leone, il s'agit de décès confirmés, probables ou suspects.

LIBÉRIA

- Les principaux indicateurs de l'efficacité de la riposte à la maladie à virus Ebola au Libéria figurent au Tableau 4.
- L'incidence est passée d'un pic de plus de 300 nouveaux cas confirmés par semaine en août et en septembre 2014 à 4 cas confirmés au cours des 7 jours précédant le 25 janvier 2015 (Figure 2), et 8 cas la semaine précédente.
- Les 4 cas confirmés ont été notifiés dans le district de Montserrado, où se trouve la capitale Monrovia (Figures 2 et 4). Le district adjacent de Bomi a notifié 3 cas probables.
- La localisation des laboratoires est indiquée à la Figure 6.
- Pour le Libéria, le délai moyen de traitement des échantillons en laboratoire au cours des 21 jours précédant le 25 janvier était de 0,5 jour (0,0-7,0 jours) ; le délai de traitement est calculé en soustrayant la date de collecte de la date à laquelle le résultat de l'examen est communiqué au Ministère de la santé. Si les résultats sont envoyés le jour même de la collecte, le délai de traitement enregistré est de 0 jour. La localisation des laboratoires est indiquée à la Figure 7.
- Pendant de la semaine qui s'est achevée le 22 janvier, 50 % des nouveaux cas confirmés, contre 88 % au cours des 21 jours précédents, étaient des contacts enregistrés.
- Au cours des 21 jours précédant le 22 janvier, 3 inhumations réalisées dans de mauvaises conditions de sécurité ont été signalées.

Figure 1 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Guinée, au niveau national et par district

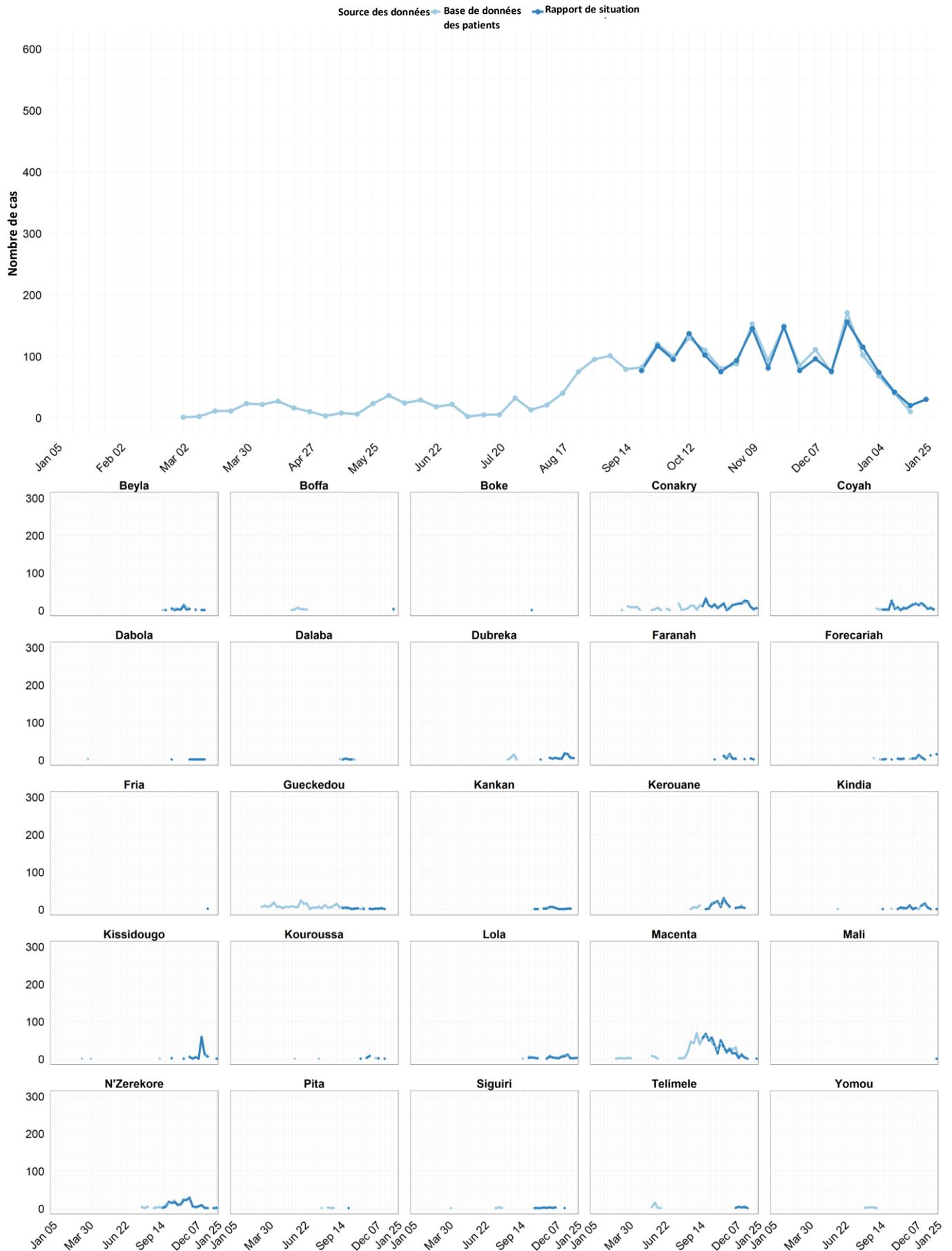
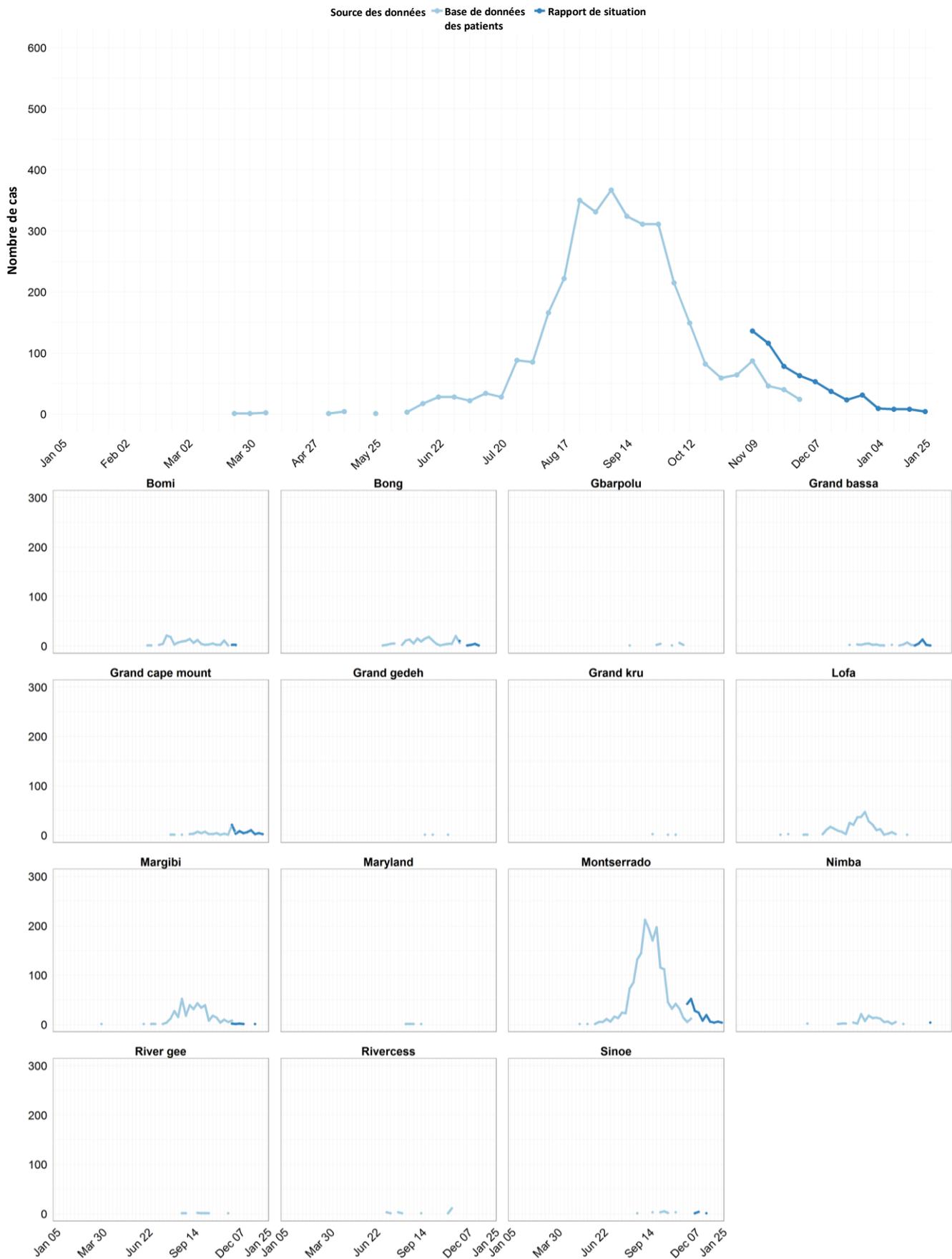


Figure 2 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine au Libéria, au niveau national et par district



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.

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

Tableau 4: Principaux indicateurs d'efficacité pour la phase 2 de la riposte à la maladie à virus Ebola

Indicateur	Cible	Guinée			Libéria			Sierra Leone		
		11 jan.	18 jan.	25 jan.	11 jan.	18 jan.	25 jan.	11 jan.	18 jan.	25 jan.
Nombre de cas confirmés	Zéro	42	20	30	8	8	4	184	117	65
Nombre de décès confirmés	Zéro	31	16	21	2	4	4	119	83	54
Pourcentage de décès confirmés survenus dans les communautés	Zéro	3%	19%		Données non encore disponibles					30%
Services de diagnostic		22 déc.- 11 jan.	29 déc.- 18 jan.	5 jan.- 25 jan.	22 déc.- 11 jan.	29 déc.- 18 jan.	5 jan.- 25 jan.	22 déc.- 11 jan.	29 déc.- 18 jan.	5 jan.- 25 jan.
Délai entre la collecte de l'échantillon et l'envoi du résultat au ministère de la santé † (jours)	Zéro	0.1	0.2	0.7	0.4	0.5	0.5	0.9	0.9	0.8
Recherche des contacts		11 jan.	18 jan.	25 jan.	7 jan.*	15 jan.*	22 jan.*	11 jan.	18 jan.	25 jan.
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts enregistrés	100 %	53% [#]	30% [#]		14%	88%	50%	Données non encore disponibles		
Issue du traitement		6 oct.- 2 nov.	3 nov.- 30 nov.	1 déc.- 28 déc.	8 sept.- 5 oct.	6 oct.- 2 nov.	3 nov.- 30 nov.	11 août- 7 sept.	8 sept.- 5 oct.	6 oct.- 2 nov.
Taux de létalité (parmi les patients hospitalisés) ^{††}	<40 %	62%	57%	54%	55%	54%	58%	59%	59%	61%
Lutte contre l'infection et sécurité		11 jan.	18 jan.	25 jan.	11 jan.	18 jan.	25 jan.	11 jan.	18 jan.	25 jan.
Pourcentage d'établissements de santé inspectés qui respectent les normes minimales de lutte contre l'infection	100 %	Données non encore disponibles			Données non encore disponibles			Données non encore disponibles		
Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé ^{**}	Zéro	4	2	0	1	0	2	0	0	0
Inhumations sûres et dignes		11 jan.	18 jan.	25 jan.	1 jan.-22 jan.			11 jan.	18 jan.	25 jan.
Nombre d'inhumations réalisées dans de mauvaises conditions de sécurité signalées	Zéro	15	29		3			Données non encore disponibles		
Mobilisation sociale		11 jan.	18 jan.	21 jan.	11 jan.	18 jan.	21 jan.	11 jan.	18 jan.	21 jan.
Nombre de districts [§] ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Zéro	27	27	27	2	2	2	4	4	4

Les principaux indicateurs d'efficacité sont définis à l'annexe 2. Les principales organisations qui coordonnent les 4 axes d'action figurent à l'annexe 3. *Une période différente est utilisée pour le Libéria. † Le délai de traitement des échantillons est calculé pour les 21 jours précédant les 11, 18 et 25 janvier. Si les résultats sont envoyés le jour même de la collecte, le délai de traitement enregistré est de 0 jour. # Cas confirmés ou probables. **N'inclut pas les membres des équipes médicales étrangères. § Rapporté par l'UNICEF ; sur 340 sous-préfectures en Guinée, 15 comtés au Libéria et 14 districts en Sierra Leone. †† Le taux de létalité est calculé sur 3 périodes de 4 semaines qui ne se chevauchent pas ; des données fiables sur l'issue des cas sont disponibles jusqu'au 28 décembre pour la Guinée, jusqu'au 30 novembre pour le Libéria et jusqu'au 2 novembre pour la Sierra Leone.

Figure 3 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Sierra Leone, au niveau national et par district

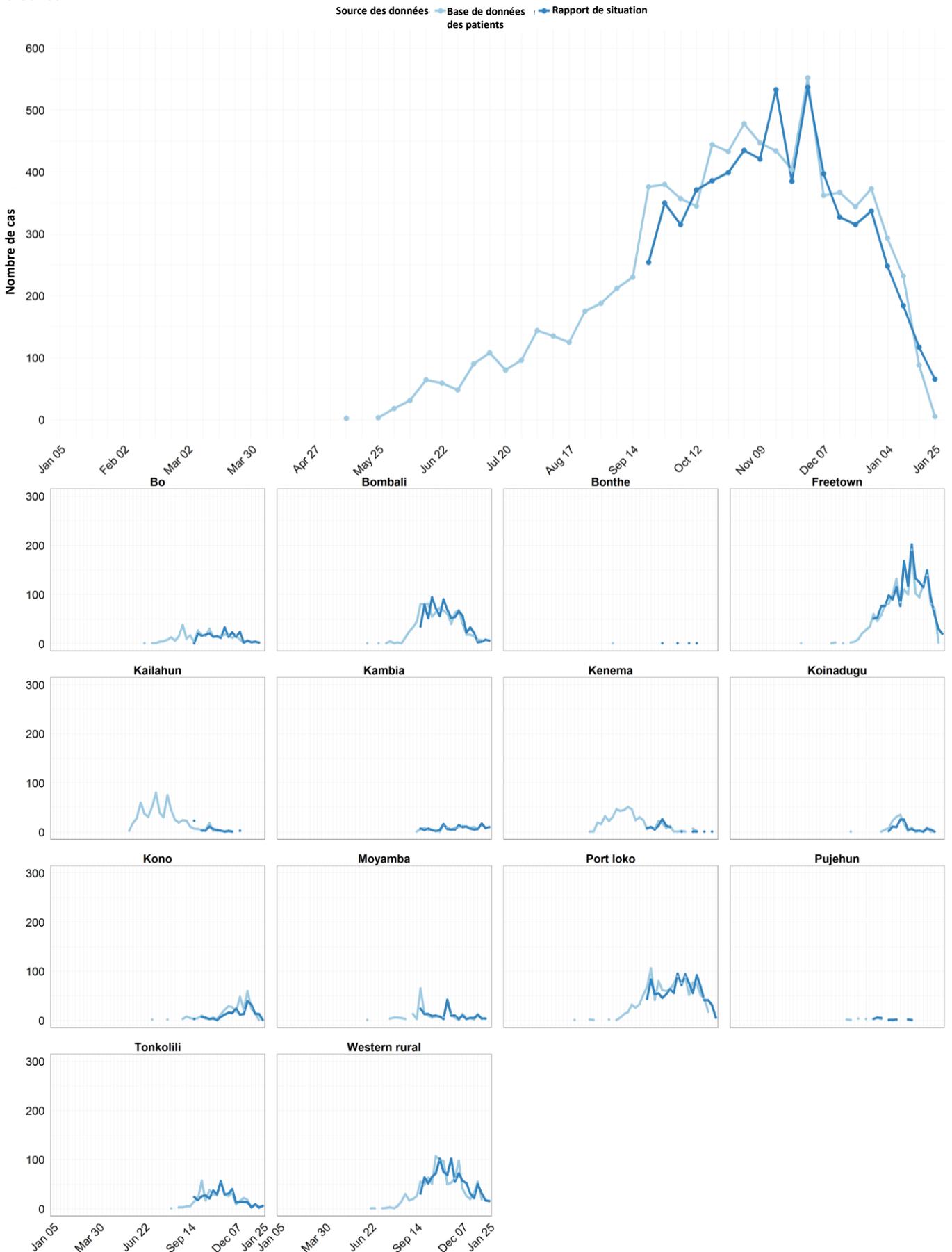
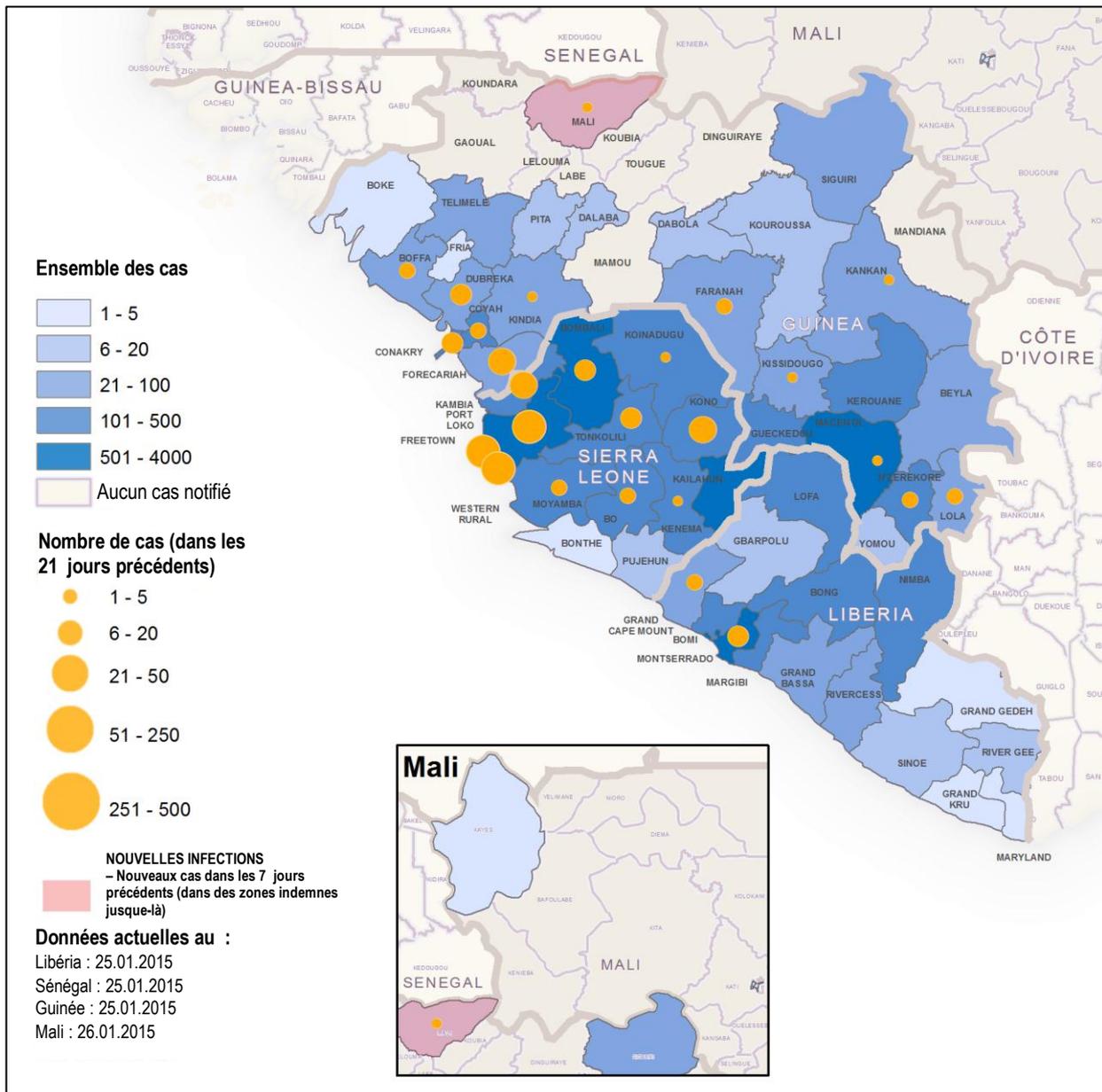


Figure 4 : Distribution géographique des nouveaux cas et total des cas confirmés ou probables



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.

SIERRA LEONE

- Les principaux indicateurs d'efficacité de la riposte en Sierra Leone figurent au Tableau 4.
- L'incidence continue à baisser rapidement en Sierra Leone. On a recensé 65 nouveaux cas confirmés au cours de la semaine qui s'est achevée le 25 janvier 2015, contre 117 la semaine précédente et 184 deux semaines avant.
- L'ouest du pays reste la région où la transmission est la plus intense. La capitale, Freetown, a notifié 20 nouveaux cas confirmés contre 30 la semaine précédente. Les districts voisins de Kambia et Western Rural ont notifié 10 et 16 nouveaux cas confirmés, respectivement, au cours des 7 jours précédant le 25 janvier (Figures 3 et 4).
- Kambia est limitrophe du district de Forecariah, en Guinée (Figure 4), qui a signalé une augmentation du nombre de cas au cours des 2 dernières semaines.

- Le district de Port Loko, à l'ouest du pays, a notifié 6 nouveaux cas confirmés, le total le plus faible depuis la semaine qui s'est achevée le 3 août 2014.
- Au total, 7 des 14 districts ont notifié de nouveaux cas confirmés au cours de la dernière période considérée. Kailahun, limitrophe de Guéckédou, n'a notifié aucun cas depuis 44 jours (Figure 5).
- Dans l'est du pays, également à la frontière de la Guinée, le district de Kono a notifié un seul cas confirmé au cours de la période considérée, contre 13 cas la semaine précédente.
- La localisation des centres de traitement est indiquée à la Figure 6.
- Pour la Sierra Leone, le délai moyen de traitement des échantillons en laboratoire au cours des 21 jours précédant le 25 janvier était de 0,8 jour (0,5-4,1 jours) ; le délai de traitement est calculé en soustrayant la date et l'heure de collecte de la date et de l'heure auxquelles les résultats de l'examen sont communiqués au Ministère de la santé. Si les résultats sont envoyés le jour même de la collecte, le délai de traitement enregistré est de 0 jour. La localisation des laboratoires est indiquée à la Figure 7.

Figure 5. Nombre de jours écoulés depuis le dernier cas confirmé, par district, en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

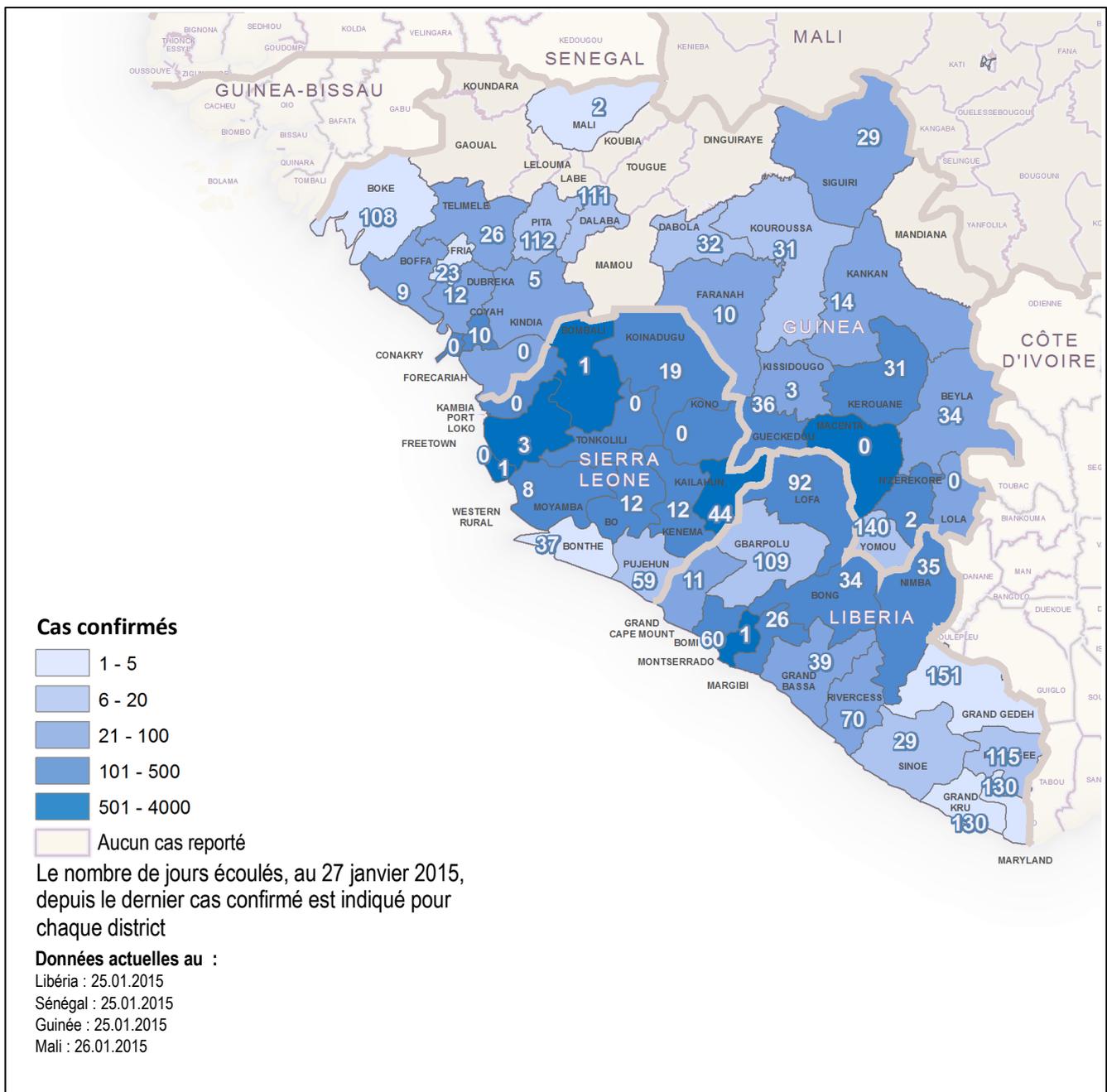
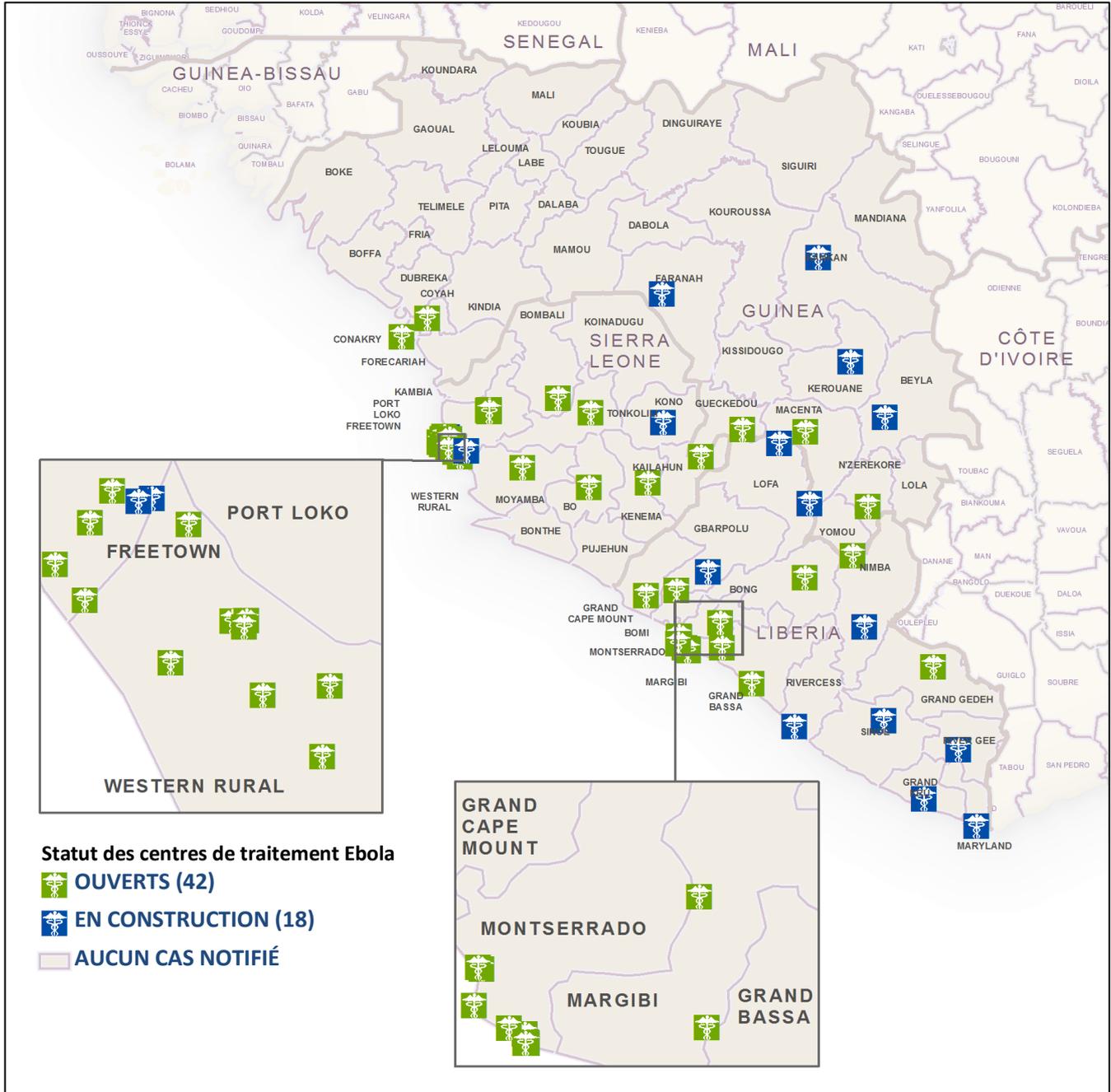


Figure 6. Localisation des centres de traitement en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



Les centres de soins communautaires et les centres de transit communautaires ne figurent pas sur la carte.

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

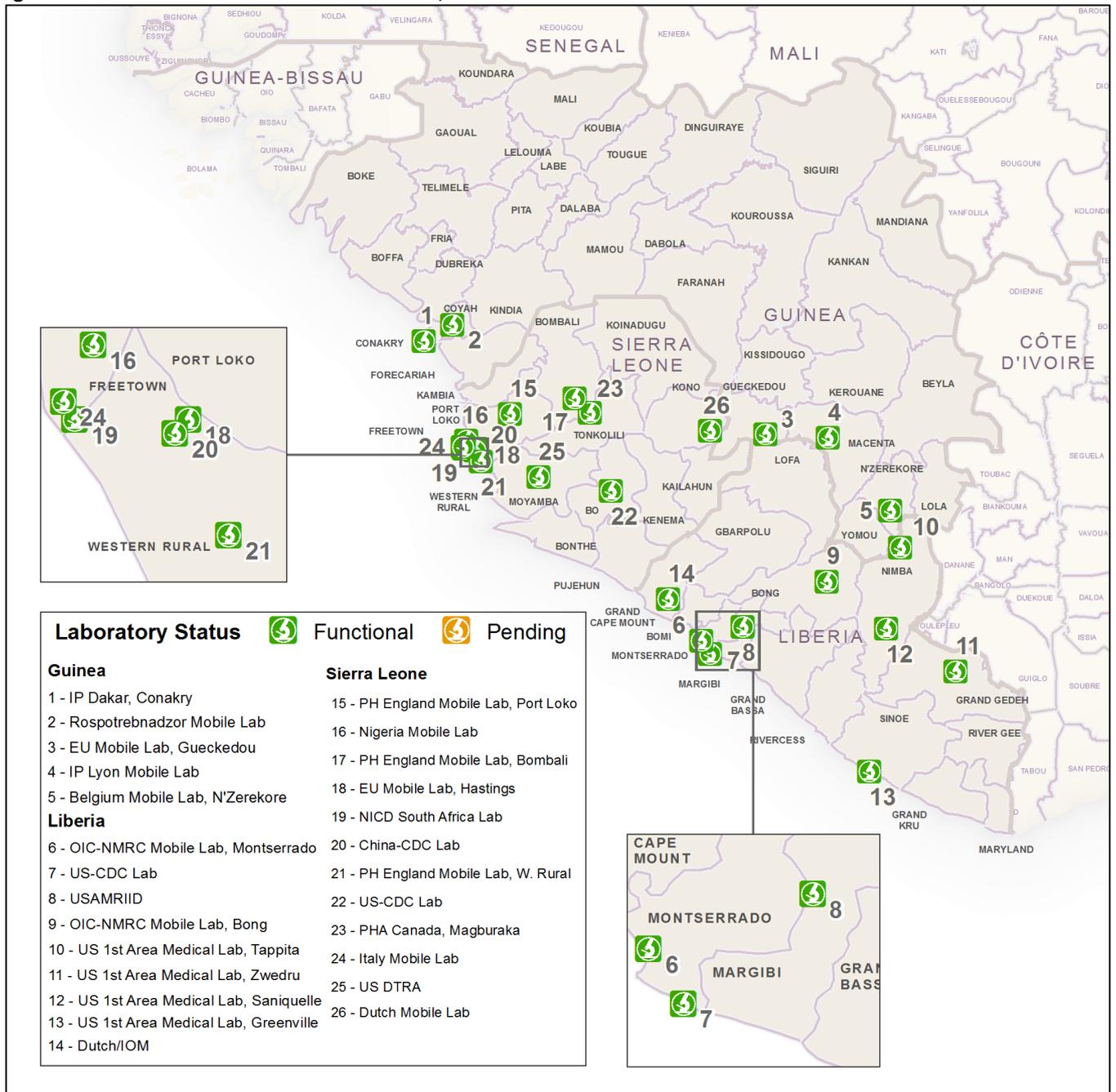
- Six pays (Espagne, États-Unis d'Amérique, Mali, Nigéria, Royaume-Uni et Sénégal) ont notifié un ou plusieurs cas importés d'un pays où la transmission est étendue et intense.
- Au Royaume-Uni, les autorités de santé publique ont confirmé un cas de maladie à virus Ebola à Glasgow (Écosse) le 29 décembre 2014 (Tableau 5). La personne touchée était un agent de santé de retour de la Sierra Leone, où il était bénévole dans un centre de traitement. Le patient a été isolé le 29 décembre et a été traité à Londres. Le 23 janvier, le patient a subi 2 tests qui se sont révélés négatifs et il est sorti de l'hôpital le 24. Tous les contacts sont arrivés au terme des 21 jours de suivi.

Tableau 5 : Cas et décès de maladie à virus Ebola au Royaume-Uni

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
Royaume-Uni	1	0	0	0	100 %	0	55	23/01/2015	4

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.

Figure 7. Localisation des laboratoires en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



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

- Le risque d'introduction d'un cas dans des pays indemnes demeure tant que des cas sont notifiés dans un pays quel qu'il soit. 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 soutien à 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 11 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.
- 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.
- Une consultation entre l'OMS et les partenaires de la préparation face à la maladie à virus Ebola a eu lieu à Genève du 14 au 16 janvier. À cette occasion, un examen approfondi de la liste de contrôle consolidée pour se préparer à faire face à la maladie à virus Ebola a mis en lumière des lacunes importantes et des domaines dans lesquels il faut intervenir, dont la participation communautaire, la lutte contre l'infection, la recherche des contacts et la logistique. En outre, un tableau de bord permettant aux partenaires de définir exactement les besoins et les lacunes a été présenté. Il servira à soutenir les efforts de préparation des autorités nationales. L'OMS va organiser, dans les mois à venir, des missions de suivi pour évaluer les progrès accomplis par rapport aux plans à 90 jours, organiser des simulations en collaboration avec des partenaires, achever la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI) aux 14 pays et coordonner la collaboration de l'OMS et des partenaires avec les pays. Les participants ont convenu d'un plan d'action et d'un calendrier.

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

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

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 évaluations effectuées dans plusieurs pays de toutes les Régions ont montré d’importantes lacunes et d’importants besoins pour la communication sur les risques, la lutte contre l’infection, l’infrastructure de laboratoires, la prise en charge des cas et les points d’entrée. Il faut aussi mettre en place des modes opératoires normalisés pour les équipes d’intervention rapide. Plus de 110 pays ont bénéficié d’un soutien pour renforcer leurs capacités de riposte en santé publique dans le contexte de la maladie à virus Ebola. Les bureaux régionaux ont déjà organisé, ou vont organiser, des ateliers régionaux/sous-régionaux de formation à la communication sur les risques, les tests de laboratoire et la biosécurité, la lutte contre l’infection et la prise en charge des cas. L’OMS a également facilité l’organisation d’ateliers nationaux et d’exercices de simulation pour continuer à combler ces lacunes.
- Une stratégie mondiale concernant les équipements de protection individuelle et les fournitures nécessaires pour lutter contre l’infection a été mise au point, et le matériel a été ou est acheté et distribué ou stocké de façon stratégique afin qu’il soit disponible en cas d’importation du virus dans n’importe quel pays du monde.

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

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 : COORDINATION DE LA RIPOSTE AU VIRUS EBOLA PAR RAPPORT AUX 4 AXES D’ACTION

Axes d’action	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

ANNEXE 3 : DÉFINITIONS DES PRINCIPAUX INDICATEURS D'EFFICACITÉ

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
Cas et décès				
Nombre de cas confirmés	Nombre de cas confirmés	Rapports de situation des pays	s . o.	s . o.
Nombre de décès confirmés	Nombre de décès confirmés	Rapports de situation des pays	s . o.	s . o.
Pourcentage de décès confirmés survenus dans les communautés	Nombre de décès dans les communautés pour lesquels le résultat du frottis est positif	Guinée : rapports de situation hebdomadaires Sierra Leone : Ministère de la santé / Centre national de riposte à Ebola	Nombre de décès confirmés	Rapports de situation des pays
Services de diagnostic				
Délai entre la collecte de l'échantillon et l'envoi du résultat au ministère de la santé ⁺ (jours)	Nombre moyen de jours entre la collecte de l'échantillon et l'examen	Base de données des laboratoires	s . o.	s . o.
Recherche des contacts				
Pourcentage de contacts enregistrés parmi les nouveaux cas confirmés	Nombre de nouveaux cas confirmés enregistrés comme contacts (dont les cas probables en Guinée)	Guinée : rapports de situation hebdomadaires Libéria : système de gestion des incidents	Nombre de nouveaux cas confirmés (dont les cas probables en Guinée)	Rapports de situation des pays
Issue des traitements				
Taux de létalité (parmi les patients hospitalisés)	Nombre de décès parmi les patients hospitalisés	Dossiers d'enquête clinique	Nombre de patients hospitalisés pour qui la maladie à virus Ebola est probable ou confirmée et pour qui on sait de façon certaine s'ils ont survécu ou non	Dossiers d'enquête clinique
Lutte contre l'infection et sécurité				
Pourcentage d'établissements de santé inspectés respectant les normes minimales de lutte contre l'infection	Nombre d'établissements de santé respectant les normes minimales de lutte contre l'infection	Rapports relatifs à la lutte contre l'infection	Nombre d'établissements de santé inspectés	Rapports relatifs à la lutte contre l'infection
Nombre d'agents de santé nouvellement infectés	Nombre d'agents de santé nouvellement infectés (équipes médicales étrangères non comprises)	Rapports de situation des pays	s . o.	s . o.
Inhumations sûres et dignes				
Nombre d'inhumations pratiquées dans de mauvaises conditions de sécurité signalées	Nombre d'inhumations signalées pour lesquelles on ne savait pas si elles étaient sûres	Guinée : Rapports de situation hebdomadaires Libéria : coordonnateur de la MINUAUCE pour les inhumations sûres et dignes	s . o.	s . o.
Mobilisation sociale				
Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer la semaine passée	UNICEF	s . o.	s . o.