

OMS : Feuille de route pour la riposte à Ebola, rapport de situation N° 1 29 août 2014



Voici le premier numéro d'une série de bulletins d'information réguliers sur la feuille de route de la riposte à Ebola. Il renferme un examen de la situation épidémiologique et un suivi de l'action. Ce premier bulletin servira de référence pour mesurer ensuite dans le temps les progrès accomplis dans l'application complète de la feuille de route, par rapport aux indicateurs de celle-ci. Des indicateurs supplémentaires seront communiqués une fois que les données seront réunies.

Les données figurant dans le présent rapport se fondent sur les meilleures informations actuellement disponibles. Des efforts importants sont faits pour améliorer la disponibilité et l'exactitude des informations tant en ce qui concerne la situation épidémiologique que la mise en œuvre de la riposte.

Suivant la structure de la feuille de route, les pays se classent dans trois catégories : les pays ayant une transmission étendue et intense (Guinée, Libéria et Sierra Leone) ; ceux ayant un ou des cas initiaux ou une transmission localisée (Nigéria) ; et ceux qui ont des frontières terrestres communes avec des zones de transmission active (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali, Sénégal) ou qui sont des plaques tournantes du transport international.

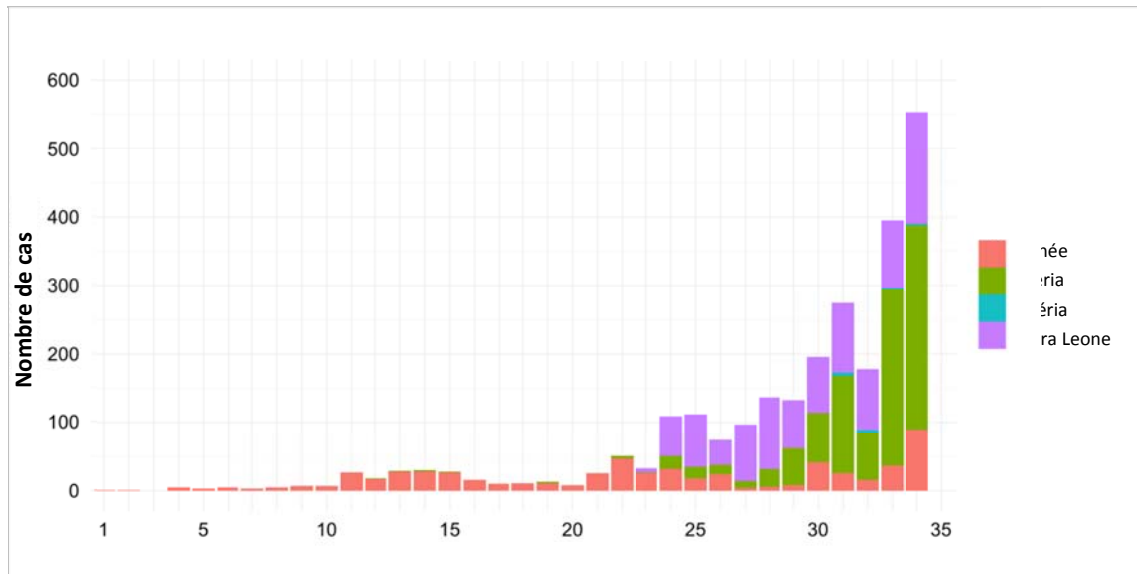
Le nombre total des cas probables, confirmés et suspects dans le cadre de la flambée actuelle de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest est de 3052, avec 1546 décès. Les pays touchés sont la Guinée, le Libéria, le Nigéria et la Sierra Leone.¹ La figure ci-dessous indique le nombre de cas notifiés par pays entre le début de janvier 2014 (semaine épidémiologique 1 et le 25 août 2014 (semaine épidémiologique 34).

PAYS AYANT UNE TRANSMISSION ÉTENDUE ET INTENSE

Au cours des six dernières semaines, le nombre des cas a continué d'augmenter. Bien que le nombre de nouveaux cas notifiés par la Guinée et la Sierra Leone ait été relativement stable, on a observé la semaine dernière la plus forte augmentation hebdomadaire jamais enregistrée dans les trois pays affectés. Cela souligne le besoin urgent de renforcer les mesures de lutte et accroître les capacités de prise en charge des cas.

Courbes épidémiologiques cumulées

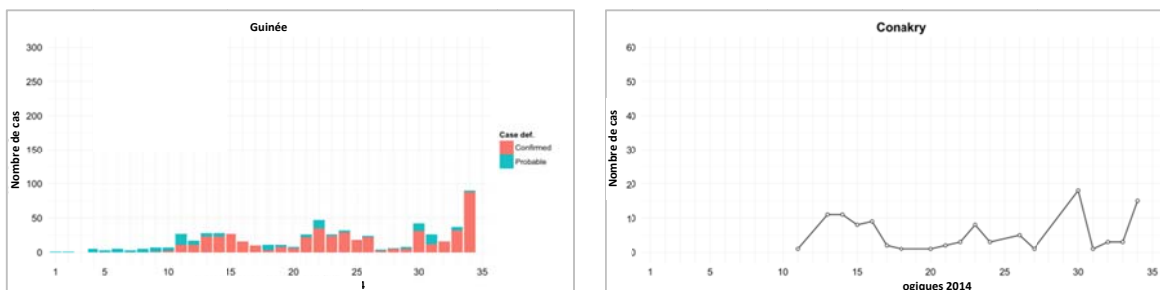
¹ Une flambée distincte de maladie à virus Ebola, sans lien avec celle en Afrique de l'Ouest, a été notifiée le 24 août par la République démocratique du Congo.



Les figures ci-dessous illustrent la répartition des cas confirmés et probables dans chacun de ces pays, accompagnée du nombre de cas dans les capitales.

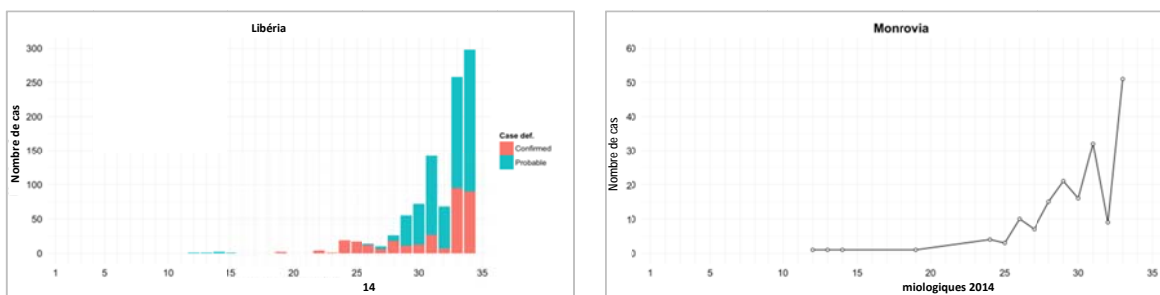
GUINÉE

Les chiffres indiquent que la notification des cas semble avoir été relativement stable en Guinée, mais avec une augmentation marquée la semaine dernière. Les priorités restent inchangées : faire baisser l'incidence à l'épicentre (Guéckédou) et s'occuper des foyers menaçants à Conakry.



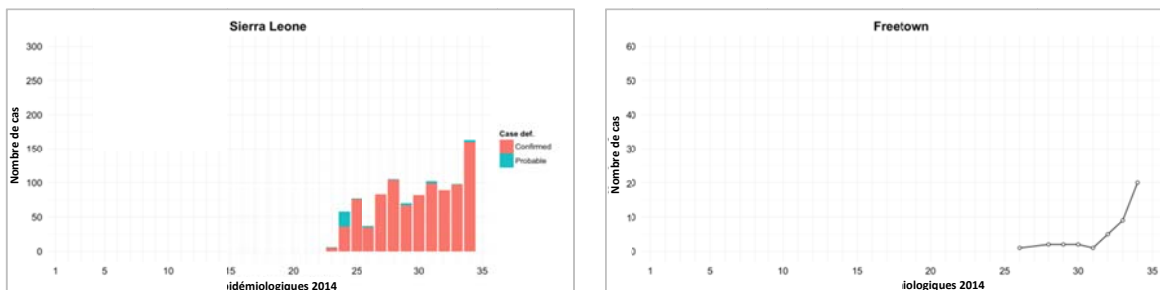
LIBÉRIA

Au Libéria en revanche, le nombre des cas augmente à l'épicentre de l'épidémie (Lofa) et dans la capitale, Monrovia.

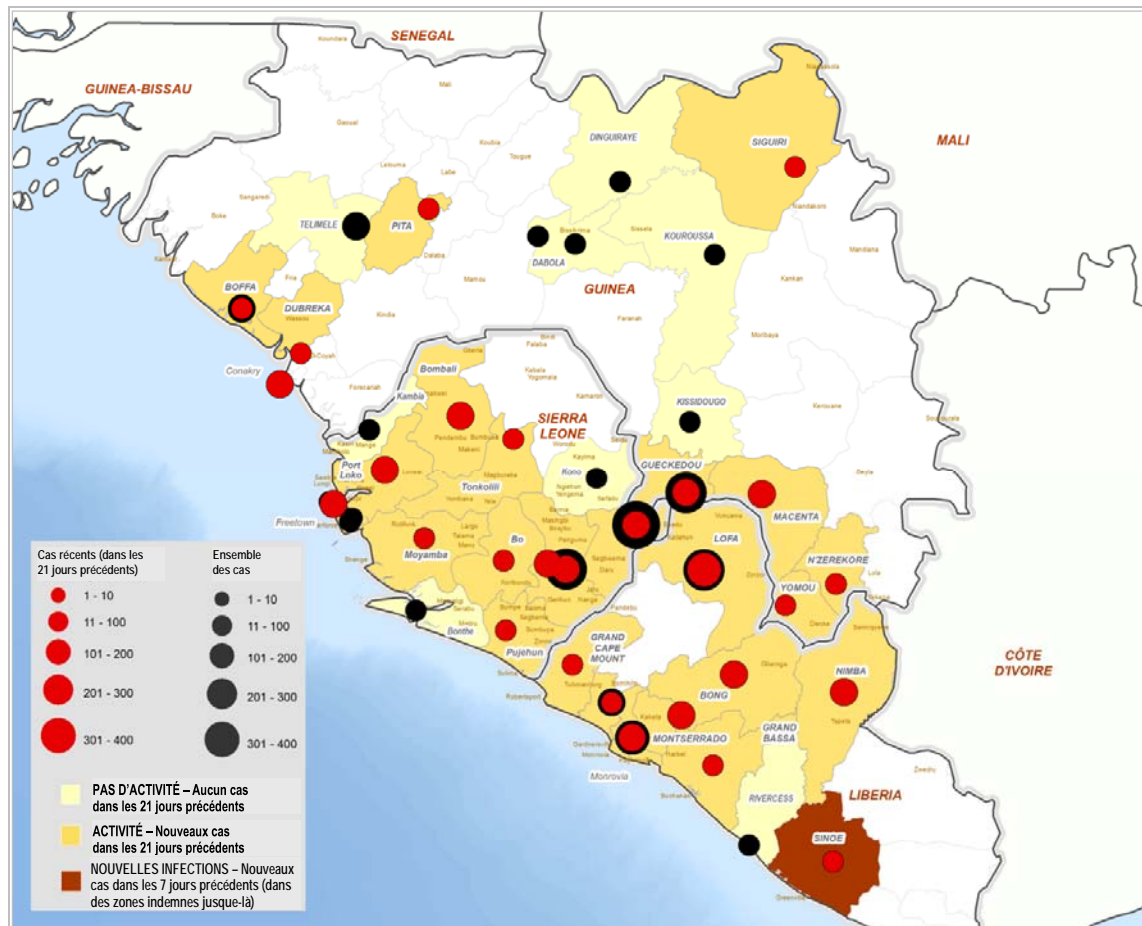


SIERRA LEONE

L'incidence des cas a été relativement stable en Sierra Leone, mais avec des augmentations la semaine dernière. Les problèmes pour l'intensification des mesures de riposte persistent, notamment dans deux districts, Kenema et Kailahun. Le nombre des cas a augmenté dans la capitale, Freetown.



La carte ci-dessous montre la localisation des cas dans les pays où la transmission est la plus intense, en faisant la distinction entre le nombre cumulé de cas dans chaque zone jusqu'à présent et le nombre de cas survenus au cours des 21 derniers jours (c'est-à-dire le délai correspondant à la durée d'incubation de la maladie à virus Ebola).



Une compréhension complète de la flambée conduisant à une amélioration de la riposte suppose une analyse détaillée des zones exactes où il y a une transmission (au niveau des districts) et des tendances dans le temps. Cette analyse est en cours. Les résultats préliminaires montrent que les cas se concentrent toujours dans l'épicentre de l'épidémie (62 % de l'ensemble des cas notifiés depuis le début de la flambée), à Guéckédou (Guinée), à Lofa (Libéria), où leur nombre continue d'augmenter, ainsi qu'à Kenema et Kailahun (Sierra Leone). L'inquiétude est particulièrement vive pour les capitales, en raison de leur densité de population et des conséquences pour les voyages et le commerce.

L'épidémie continue de s'intensifier. Plus de 40 % du nombre total de cas se sont produits ces 21 derniers jours. Ils se sont en revanche concentrés dans quelques lieux seulement.

Le taux moyen de létalité est de 51 %. Il va de 41 % en Sierra Leone à 66 % en Guinée.

Nombre total de cas probables, confirmés et suspects et de décès en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

Pays	Définition des cas	Cas			Décès			Taux de létalité (%)
		Total	21 jours	21 jours (%)	Total	21 jours	21 jours (%)	
Guinée	Confirmés	482	131	27	287	8	3	60
	Probables	141	7	5	141	0	0	100
	Suspects	25	20	80	2	0	0	8
	Total	648	158	24	430	8	2	66
Libéria	Confirmés	322	192	60	225	16	7	70
	Probables	674	423	63	301	24	8	45
	Suspects	382	251	66	168	14	8	44
	Total	1 378	866	63	694	54	8	50
Sierra Leone	Confirmés	935	308	33	380	35	9	41
	Probables	37	4	11	34	2	6	92
	Suspects	54	19	35	8	2	25	15
	Total	1 026	331	32	422	39	9	41
Total	Total	3 052	1 355	44	1 546	101	6	51

Note : Les cas sont classés comme étant **confirmés** (tout cas suspect ou probable avec un résultat positif au laboratoire) ; **probables** (tout cas suspect évalué par un clinicien ou décédé ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé et pour lequel il n'a pas été possible de prélever des échantillons pour une confirmation en laboratoire) ; ou **suspects** (toute personne, vivante ou morte, qui présente ou a présenté une forte fièvre d'installation brutale et qui a été en contact avec un cas suspect, probable ou confirmé d'Ebola, ou avec un animal mort ou malade ; ou toute personne présentant une forte fièvre d'installation brutale et au moins trois 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 ayant des saignements inexpliqués ; ou tout décès soudain et inexpliqué).

PAYS AYANT UN OU DES CAS INITIAUX OU UNE TRANSMISSION LOCALISÉE

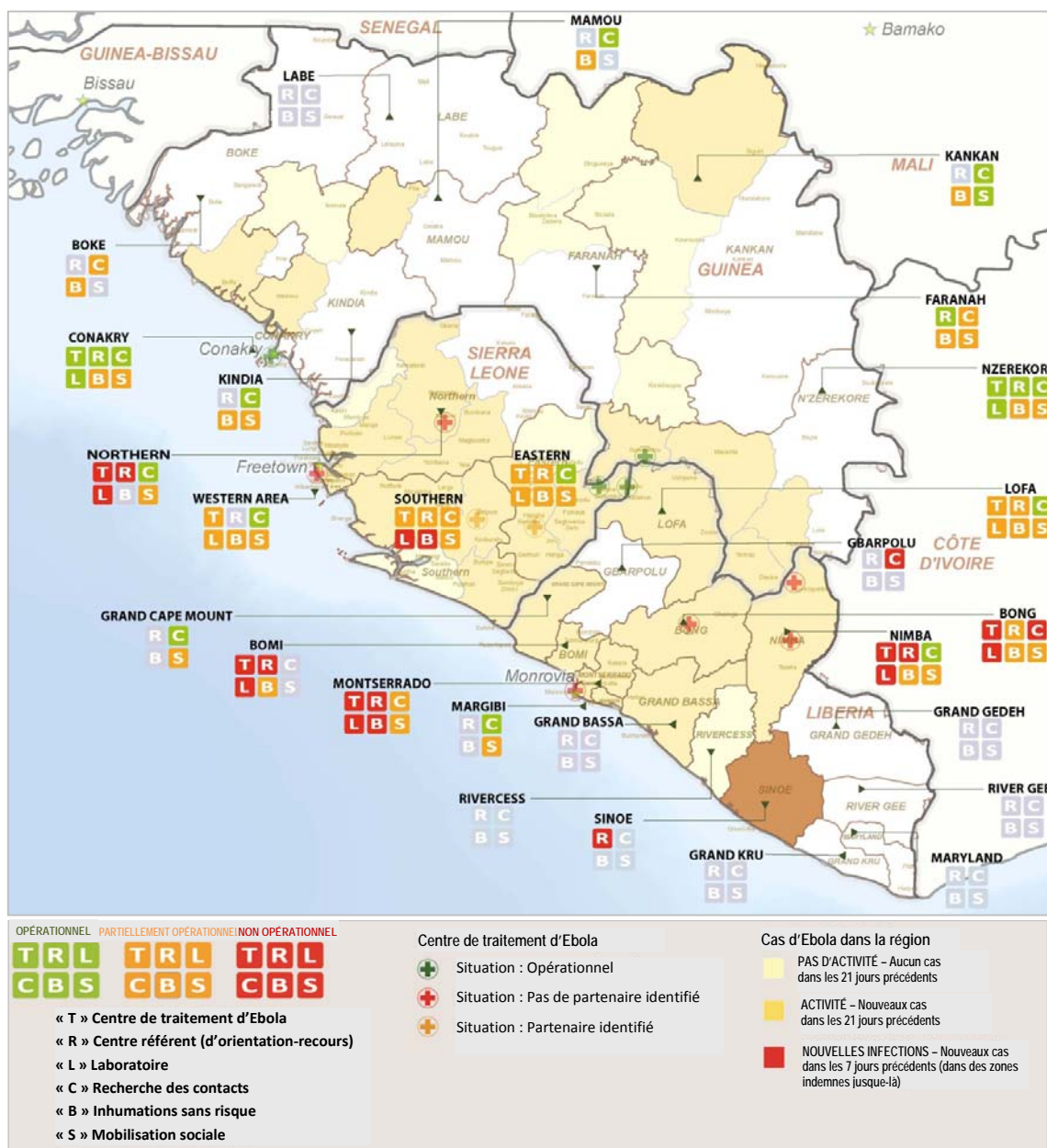
Jusqu'à présent, le Nigéria est le seul pays ayant des cas liés à un cas importé d'un pays ayant une transmission étendue et intense. Le tableau ci-dessous indique la répartition des cas dans ce pays.

Définition des cas	Cas			Décès			Taux de létalité (%)
	Total	21 jours	21 jours (%)	Total	21 jours	21 jours (%)	
Confirmés	15	6	40	6	4	67	40
Probables	1	1	100	1	0	0	100
Suspects	3	3	100	0	0	-	0
Total	19	10	53	7	4	57	37

Les 14 premiers cas confirmés ont tous eu un lien avec des personnes, y compris des agents de santé, qui ont été en contact proche avec un passager en provenance du Libéria arrivé à Lagos le 20 juillet par voie aérienne et qui est mort cinq jours plus tard. Le 27 août, un cas supplémentaire a été confirmé à Port Harcourt par le Ministère de la Santé. Une équipe du Ministère de la Santé et de l'OMS se trouve à Port Harcourt pour aider à rechercher les contacts et à approfondir l'investigation sur cet incident.

SUIVI DE LA RIPOSTE

La carte ci-dessous indique les six interventions nécessaires pour endiguer le virus Ebola dans les pays où la transmission est la plus intense. Les travaux se poursuivent pour évaluer complètement la couverture et la qualité de chacune des interventions dans les zones affectées.



Mise en garde : La plupart des analyses figurant dans le présent rapport se basent sur l'analyse des données secondaires provenant de multiples sources. Il n'a pas encore été possible de vérifier toutes ces informations.² Des mises à jour seront faites à mesure que l'on disposera de plus d'informations.

² Sources d'information : Rapports de l'OMS et des Ministères de la Santé, matrices et cartes du Bureau de coordination des affaires humanitaires (OCHA), rapports de l'UNICEF à Conakry et à Genève, rapports de situation d'organisations non gouvernementales (IMC) et communications avec d'autres partenaires et des équipes médicales étrangères.

Prise en charge des cas, lutte contre l'infection et prévention

La prise en charge des cas comme la lutte contre l'infection et la prévention posent de sérieux problèmes. La situation s'aggrave au Libéria et en Sierra Leone.

- En Guinée, les capacités de prise en charge du nombre actuel de cas d'Ebola sont pour l'instant suffisantes à Guéckédou et à Conakry.
- Au Libéria, les capacités pour faire face au nombre croissant de cas restent dramatiquement faibles, en particulier à Monrovia, la capitale, ainsi que dans les comtés de Bong et Nimba.
- Au Nigéria, une unité d'isolement de 40 lits a été mise en place au Mainland Hospital, et suffit pour accueillir les patients placés actuellement en isolement. Le Ministère de la Santé a installé une unité d'isolement dans la ville de Lagos pour soigner les cas.
- En Sierra Leone, les capacités d'accueil sont insuffisantes pour les patients à Freetown. Ils doivent être transférés à Kenema, où les structures sont déjà dépassées par la demande locale.
- Les agents de santé continuent d'être très touchés par l'épidémie dans tous les pays, en particulier au Libéria et au Nigéria.

Capacités des laboratoires

- En Guinée, elles semblent suffisantes pour l'instant. L'Institut Pasteur de Dakar, le Laboratoire mobile de l'Union européenne à Guéckédou et l'OMS apportent leur soutien.
- Au Libéria, les échantillons provenant du comté de Lofa sont analysés en Guinée. Des moyens supplémentaires de laboratoire sont nécessaires à Lofa pour alléger cette charge. Les échantillons d'autres comtés éloignés de Lofa sont envoyés à Monrovia, où les moyens de laboratoire, appuyés par l'United States Army Medical Research Institute of Infectious Diseases, les National Institutes of Health et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, ont atteint leur limite. Le besoin de moyens supplémentaires de laboratoire est en cours d'évaluation dans les comtés de Bong (hôpital Pheebe), Nimba et Bomi.
- In Sierra Leone, des moyens supplémentaires de laboratoire sont nécessaires en plus de ceux du laboratoire de Kenema (soutenu par Metabiota et l'US Department of Defense Critical Reagent Team) pour faire face à la charge de morbidité croissante. Un laboratoire mobile d'Afrique du Sud a été déployé à Freetown, où l'on construit des centres de traitement d'Ebola pour soigner localement les patients et dans de meilleures conditions, plutôt que de les transférer à Kenema.
- Au Nigéria, le laboratoire de virologie de l'Hôpital universitaire de Lagos et le Lagos University Laboratory reçoivent une aide de l'OMS et d'une équipe mobile de l'UE venant du Centre collaborateur de l'OMS à Hambourg (Allemagne).

PAYS QUI ONT DES FRONTIÈRES TERRESTRES COMMUNES AVEC DES ZONES DE TRANSMISSION ACTIVE OU QUI SONT DES PLAQUES TOURNANTES DU TRANSPORT INTERNATIONAL

Les pays qui suivent ont des frontières terrestres et des connexions majeures au niveau du transport avec les pays affectés et encourrent donc un risque de propagation de la flambée d'Ebola : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal.

L'OMS et divers partenaires collaborent avec les pays pour veiller à ce qu'ils aient mis en place des plans complets de surveillance d'Ebola, de préparation et de riposte. Les activités prioritaires comportent l'instauration d'une surveillance active des groupes de décès inexplicables dus à une fièvre, la fourniture d'informations adaptées et de conseils au grand public et aux voyageurs, la désignation d'une unité d'isolement, un accès vérifié à un laboratoire reconnu par l'OMS ; et la mise en place d'une stratégie pour identifier et surveiller les contacts de tout cas suspect.