

**OMS : FEUILLE DE ROUTE POUR LA RIPOSTE AU VIRUS EBOLA,
RAPPORT DE SITUATION N° 3
12 septembre 2014**



Voici le troisième numéro d'une série de rapports réguliers sur la feuille de route pour la riposte au virus Ebola.¹ Il renferme un examen de la situation épidémiologique et une évaluation de l'action par rapport aux indicateurs essentiels de la feuille de route, lorsque ceux-ci sont disponibles. Des indicateurs supplémentaires seront communiqués à mesure que les données seront réunies.

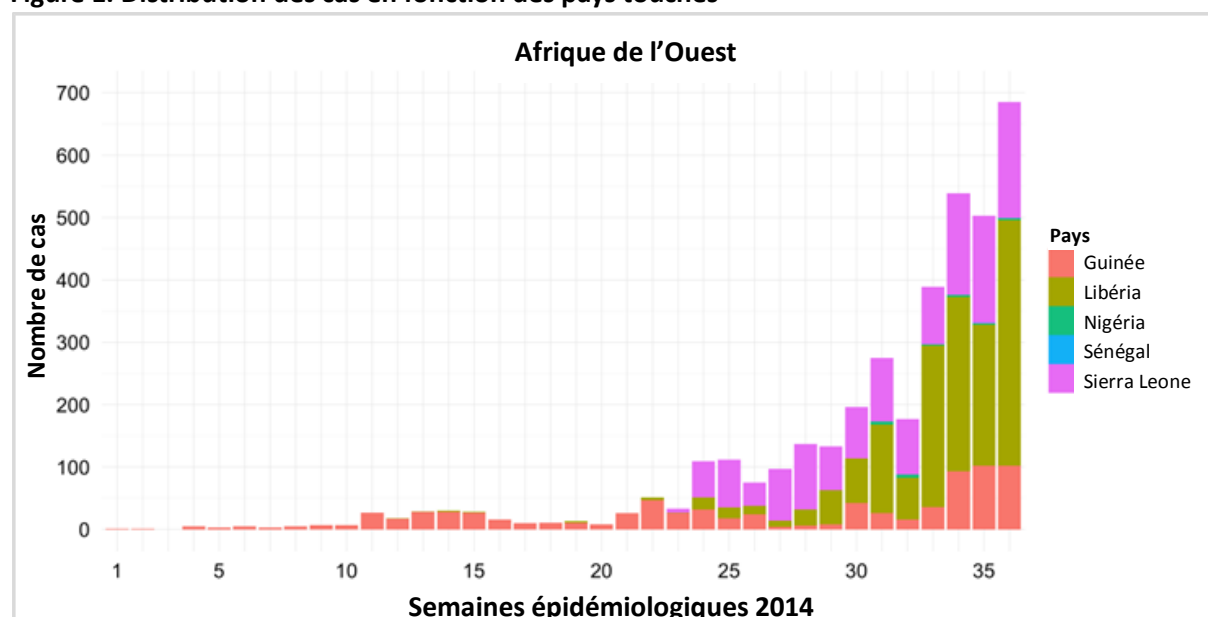
Les données figurant dans le présent rapport se fondent sur les meilleures informations actuellement disponibles. Des efforts importants sont en cours pour améliorer la disponibilité et l'exactitude des informations sur la situation épidémiologique comme sur la mise en œuvre de la riposte.

Suivant la structure de la feuille de route, les pays qui font rapport appartiennent à trois catégories : les pays ayant une transmission étendue et intense (Guinée, Libéria et Sierra Leone) ; ceux ayant un premier cas ou quelques premiers cas ou bien une transmission localisée (Nigéria, Sénégal) ; et ceux qui sont frontaliers avec des zones de transmission active (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali, Sénégal).

APERÇU GÉNÉRAL

Au 7 septembre 2014, le nombre total de cas probables, confirmés et suspects de la flambée actuelle de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest était de 4366, avec 2218 décès (voir Tableau 1). Les pays touchés sont la Guinée, le Libéria, le Nigéria, le Sénégal et la Sierra Leone. La Figure 1 ci-dessous indique le nombre total de cas notifiés par pays entre le 30 décembre 2013 (semaine épidémiologique 1) et le 7 septembre 2014 inclus (semaine épidémiologique 36).

Figure 1. Distribution des cas en fonction des pays touchés



1. PAYS AYANT UNE TRANSMISSION ÉTENDUE ET INTENSE

Il n'y a eu aucun signe de fléchissement de l'épidémie dans les trois pays où la transmission est étendue et intense (Guinée, Libéria et Sierra Leone), la forte augmentation des nouveaux cas au Libéria étant un motif d'inquiétude particulier (voir Tableau 1). La transmission se poursuit dans les zones urbaines, la poussée au Libéria s'expliquant principalement par la hausse importante du nombre de cas notifiés dans la capitale, Monrovia.

¹ Voir : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/response-roadmap/fr/>.

Tableau 1. Nombre total de cas probables, confirmés et suspects en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone au 7 septembre 2014 (fin de journée)

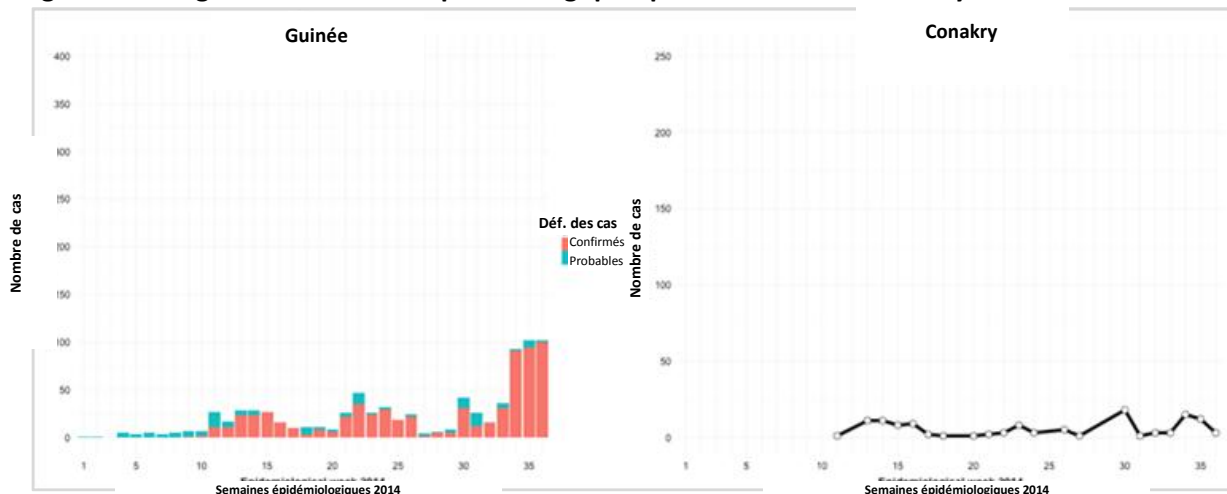
Pays	Définition des cas	Cas			Décès	
		Total	21 jours précédents	21 jours précédents/total (%)	Total	Total des décès/total des cas (%)
Guinée	Confirmés	678	285	42	403	59
	Probables	151	12	8	150	99
	Suspects	32	27	84	4	12
	Total	861	324	38	557	65
Libéria	Confirmés	654	394	60	498	76
	Probables	974	506	52	428	44
	Suspects	453	286	63	211	47
	Total	2081	1186	57	1137	55
Sierra Leone	Confirmés	1287	518	40	478	37
	Probables	37	3	8	34	92
	Suspects	100	65	65	12	12
	Total	1424	586	41	524	37
Total		4366	2096	48	2218	51

Les figures ci-dessous montrent l'évolution du nombre de nouveaux cas confirmés et probables dans chacun des pays où la transmission est étendue et intense, et celle du nombre de cas dans les capitales. Au Libéria, la proportion de cas suspects ayant une issue mortelle est notablement élevée (211 décès sur 453 cas suspects, soit 47 %), ce qui tend à indiquer que de nombreux cas suspects sont en fait des cas réels.

GUINÉE

Comme les deux semaines précédentes, le nombre de nouveaux cas confirmés reste élevé, avec un peu plus de 100 cas nouvellement notifiés dans les 7 jours allant jusqu'au 7 septembre inclus (semaine épidémiologique 36, Figure 2). La plupart des nouveaux cas ont été notifiés à Macenta. La transmission persiste actuellement à Guéckédou, district qui était à l'origine de la flambée, et se situe à la frontière du district de Macenta, ainsi que dans plusieurs zones à l'intérieur et autour de la capitale Conakry. Contrairement à ce qui est le cas au Libéria et en Sierra Leone, plusieurs districts n'ont notifié aucun cas ou n'en ont pas signalé de nouveaux durant la semaine épidémiologique 36.

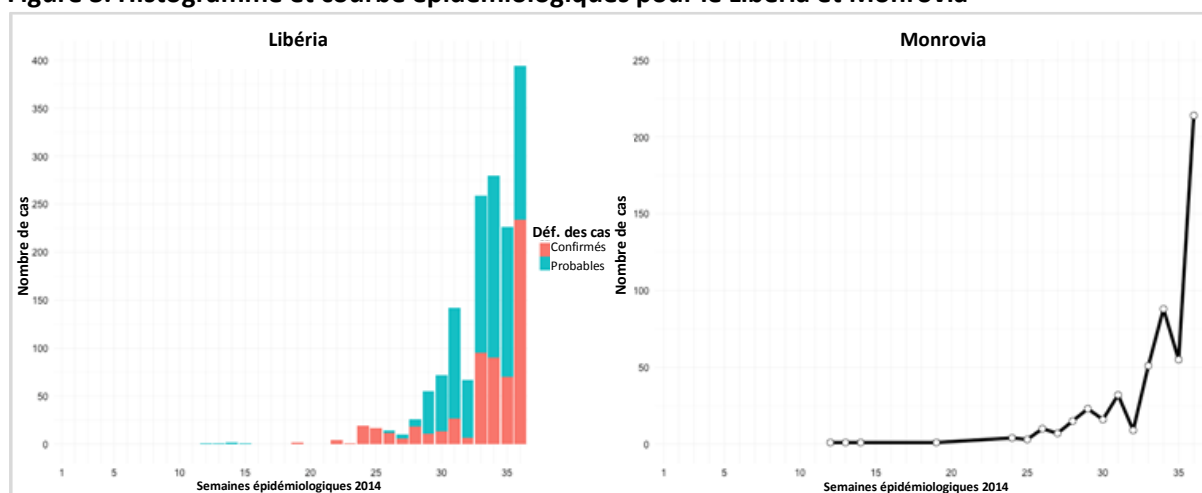
Figure 2. Histogramme et courbe épidémiologiques pour la Guinée et Conakry



LIBÉRIA

De tous les pays touchés par la flambée épidémique, le Libéria est celui qui a signalé le plus de cas et de décès, et il a rapporté une hausse marquée des cas durant la semaine épidémiologique 36 (Figure 3). Près de 400 cas confirmés ou probables ont été notifiés au cours de la dernière semaine, presque le double du nombre de nouveaux cas notifiés la semaine précédente. Cette forte augmentation tient surtout à une poussée des cas dans la capitale, Monrovia. Également, il semble que le nombre de cas et de décès soit largement sous-déclaré, et une enquête est menée à ce sujet. On continue d'enregistrer un nombre élevé de nouveaux cas dans le comté de Lofa, qui longe les districts guinéens de Macenta et de Guéckédou. Une augmentation des nouveaux cas a également été notifiée dans plusieurs districts à travers le pays, y compris Bong, Bomi, Grand Bassa, Margibi et Nimba.

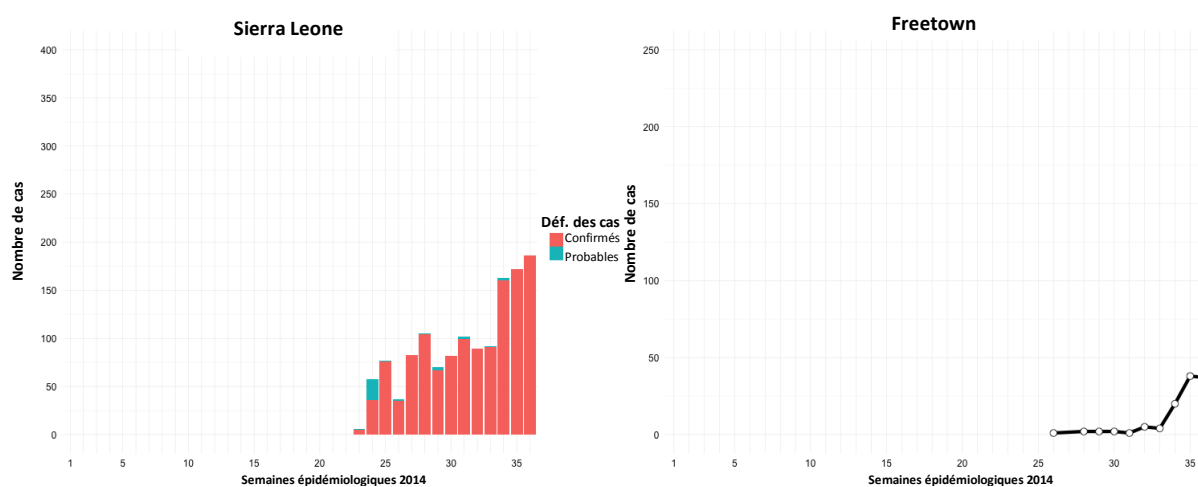
Figure 3. Histogramme et courbe épidémiologiques pour le Libéria et Monrovia



SIERRA LEONE

L'incidence de la maladie à virus Ebola reste très élevée en Sierra Leone, avec presque 200 nouveaux cas notifiés la semaine passée (Figure 4). La transmission demeure forte dans la capitale, Freetown, elle est stable à Kailahun et élevée à Kenema. Il y a une augmentation du nombre de nouveaux cas rapportés dans les districts de Bo, Bombali et Port Loko.

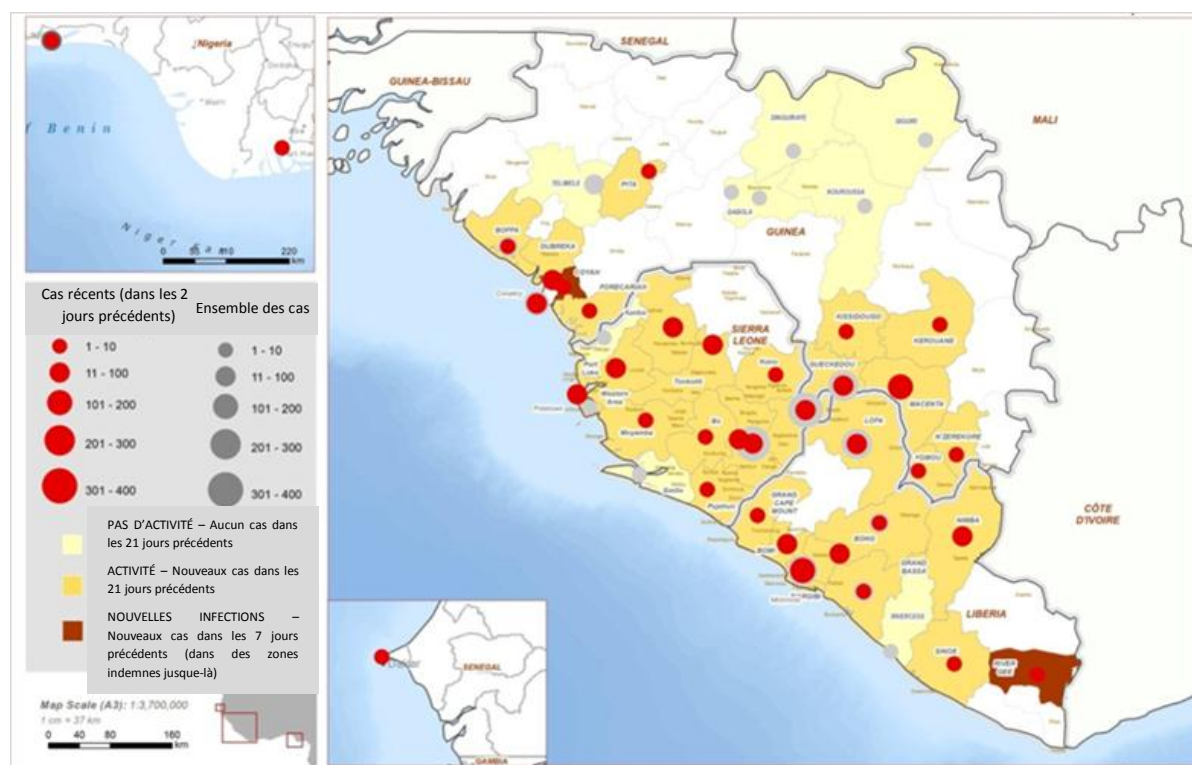
Figure 4. Histogramme et courbe épidémiologiques pour la Sierra Leone et Freetown



DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE

La Figure 5 ci-dessous montre la situation géographique des cas dans les pays où la transmission est intense et étendue (voir également le Tableau 1). Elle fait apparaître le nombre cumulé de cas enregistré jusqu'à présent dans chaque zone (cercles gris) et le nombre de cas survenus au cours des 21 derniers jours (cercles rouges).

Figure 5. Distribution géographique des nouveaux cas et total des cas en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



Huit districts où des cas précédents avaient été confirmés n'ont signalé aucun cas dans les 21 jours précédant le 7 septembre inclus (quatre districts en Guinée, trois en Sierra Leone et un au Libéria). Deux zones indemnes jusque-là ont notifié des premiers cas dans les sept jours précédant le 7 septembre inclus. Au Libéria, six cas suspects et trois cas probables ont été notifiés dans la zone de la rivière Gee. En Guinée, cinq cas confirmés et un cas suspect ont été signalés dans la zone de Coyah.

RIPOSTE DANS LES PAYS AYANT UNE TRANSMISSION ÉTENDUE ET INTENSE

En Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, la demande en lits dans les centres de traitement de la maladie à virus Ebola et en places dans les centres d'orientation-recours continue d'augmenter et reste supérieure aux capacités. En Guinée, un appui supplémentaire est nécessaire à Macenta (préfecture de N'Zerekoré) et à Forcariah (préfecture de Kindia). Au Libéria, le besoin en nouveaux centres de traitement et centres d'orientation-recours est critique dans la capitale, Monrovia, et dans les comtés de Nimba et Margibi (Figure 6). En Sierra Leone, un soutien supplémentaire reste nécessaire dans la capitale Freetown et à Port Loko. L'OMS continue de mobiliser des partenaires pour répondre à ces besoins.

Les infections parmi les personnels de santé restent un motif d'inquiétude durant la flambée actuelle (voir Tableau 2). À ce jour, 301 agents de santé ont développé la maladie et presque la moitié d'entre eux sont

décédés. Du personnel national de direction des opérations de lutte contre l'infection et de prévention ainsi que de nouveaux agents chargés de ces activités dans les principaux centres de traitement sont désormais déployés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Des efforts coordonnés sont en cours pour mettre en œuvre des plans de formation à la lutte contre l'infection et à la prévention dans les pays touchés et les pays voisins

Tableau 2. Nombre total de cas probables, confirmés et suspects parmi les agents de santé en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone au 7 septembre 2014 (fin de journée)

Pays	Définition des cas	Cas			Décès	
		Total	21 jours précédents	21 jours précédents/total (%)	Total	Décès/total des cas (%)
Guinée	Confirmés	45	12	27	19	42
	Probables	8	0	0	8	100
	Suspects	1	1	100	0	0
	Total	54	13	24	27	50
Libéria	Confirmés	63	3	5	54	86
	Probables	80	42	52	25	31
	Suspects	19	1	5	2	10
	Total	162	46	28	81	50
Sierra Leone	Confirmés	71	3	4	30	42
	Probables	1	0	0	1	100
	Suspects	2	2	100	0	0
	Total	74	5	7	31	42
Total		301	66	22	144	48

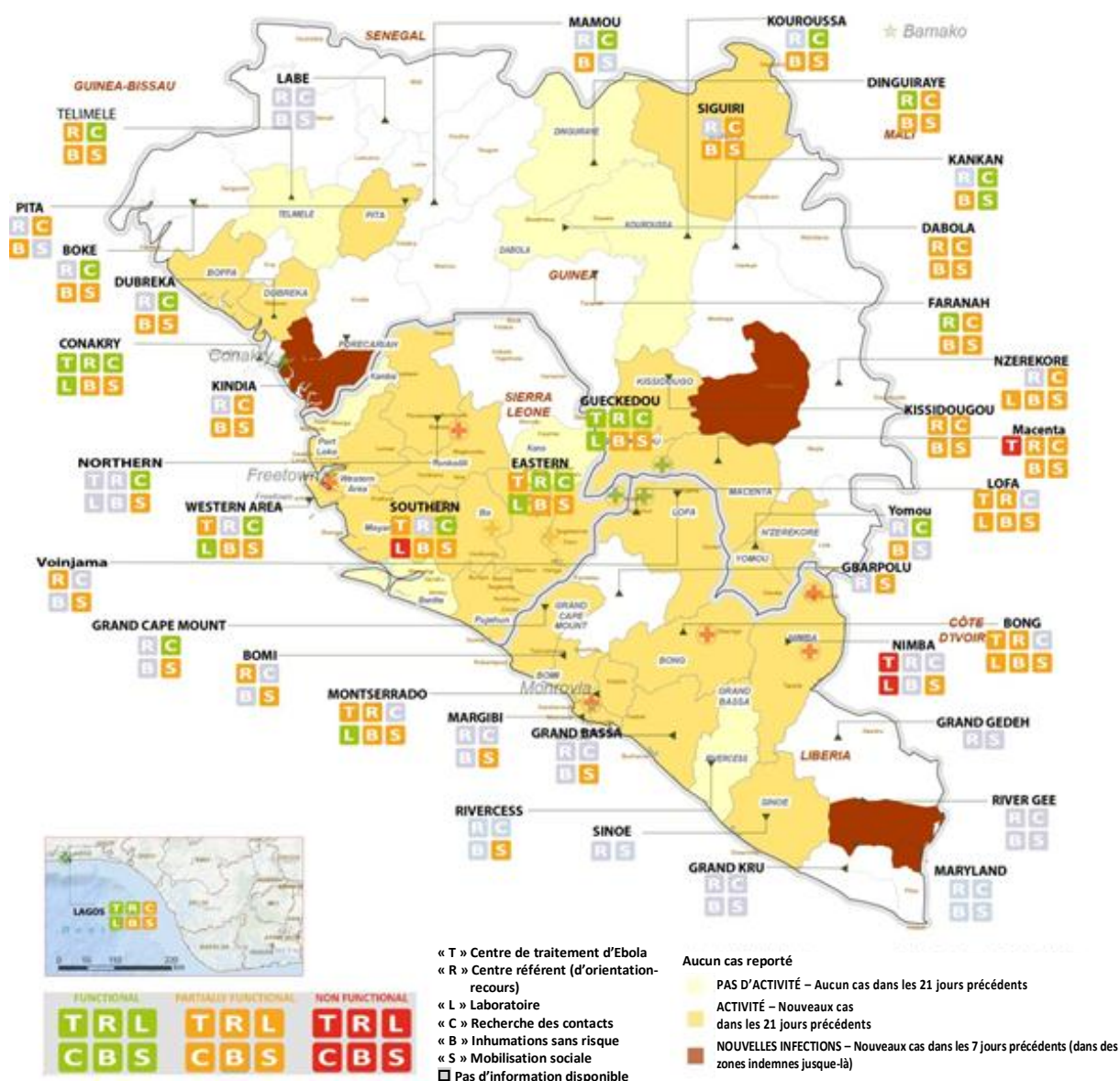
Tous les cas sont en cours de confirmation par des laboratoires appartenant à des centres collaborateurs de l'OMS ou placés sous leur supervision. L'équipe du Laboratoire mobile de l'Union européenne a été déployée à Foya (comté de Lofa), au Libéria, et devrait être opérationnelle d'ici la fin de la semaine. En Sierra Leone, le laboratoire mobile de l'Agence de la santé publique du Canada, à Kailahun, va reprendre ses activités.

Les moyens pour la recherche des contacts sont sous très forte pression en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone et doivent être réévalués, en particulier dans les zones confrontées à une forte augmentation des cas. Malgré l'augmentation du nombre d'équipes d'inhumation et du nombre de districts où les enterrements sont menés dans de bonnes conditions de sécurité sanitaire, il faut évaluer la capacité des équipes d'inhumation à faire face à la demande croissante dans les pays touchés.

La coordination interinstitutions est actuellement renforcée en vue de passer en revue les stratégies et de les adapter à l'augmentation des besoins à tous les niveaux. Le Programme alimentaire mondial (PAM) continue d'amplifier son intervention face à la maladie à virus Ebola en fournissant de la nourriture, des services courants et une assistance logistique afin de soutenir le traitement des malades atteints du virus Ebola et d'atténuer le risque de propagation vers de nouvelles zones.

L'action du PAM cible pas moins de 1,3 million de personnes en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Le PAM a envoyé 50 nouveaux collaborateurs dans les trois pays touchés, tandis que les Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies, gérés par le PAM, ont mis à disposition un avion de 19 places et un hélicoptère afin de permettre au personnel humanitaire d'accéder aux zones où leur appui est vital et de décharger des cargaisons dans les trois pays touchés. L'entrepôt de fournitures humanitaires des Nations Unies continue d'être mobilisé pour soutenir la riposte.

Figure 6. Suivi de la riposte en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



Au Libéria, de nouveaux centres de traitement et d'orientation-recours sont indispensables dans le comté de Montserrado (qui abrite la capitale, Monrovia). Des mesures de riposte rapides sont également nécessaires dans les comtés de Nimba et de Margibi, où les nouveaux cas ont augmenté.

2. PAYS AYANT UN PREMIER CAS OU QUELQUES PREMIERS CAS, OU BIEN UNE TRANSMISSION LOCALISÉE

Deux pays, le Nigéria et le Sénégal, ont désormais notifié un ou des cas importés à partir d'un pays ayant une transmission étendue et intense (voir Tableau 3). Au Nigéria, tous les cas de la chaîne de transmission sont liés à une seule personne arrivée du Libéria à Lagos le 20 juillet. Parmi les contacts de ce cas, une personne

est allée à Port Harcourt où elle a été à l'origine d'une transmission locale, à présent limitée à quatre cas. En tête des priorités, le suivi des contacts a été mis en œuvre à Lagos et à Port Harcourt, avec le soutien des plus hautes autorités. À Lagos, 324 contacts ont aujourd'hui achevé un suivi sur 21 jours, et 29 contacts font encore l'objet d'un suivi. À Port Harcourt, cinq contacts ont achevé un suivi sur 21 jours, et 446 contacts font encore l'objet d'un suivi. Des témoignages font état d'une nouvelle infection suspecte chez un agent de santé à Port Harcourt, et une enquête est en cours à ce sujet.

Au Sénégal, une personne, qui a voyagé par route de la Guinée à Dakar le 20 août, a donné un test positif pour la maladie à virus Ebola le 27 août. Soixante-sept de ces contacts font l'objet d'un suivi et aucun n'a donné de test positif jusqu'à présent.

Tableau 3. Nombre total de cas probables, confirmés et suspects et de décès au Nigéria et au Sénégal au 7 septembre 2014 (fin de journée)

Pays	Définition des cas	Cas			Décès	
		Total	21 jours précédents	21 jours précédents/ total des cas (%)	Total	Décès/ total des cas (%)
Nigéria	Confirmés	19	7	36,8	7	37
	Probables	1	1	100	1	100
	Suspects	1	1	100	0	0
	Total	21	9	42,9	8	38
Sénégal	Confirmés	1	1	100	0	0
	Probables	0	0	0	0	0
	Suspects	2	2	100	0	0
	Total	3	3	100	0	0
Total	Total	24	12	50	8	33

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

Quarante pays de la Région africaine de l'OMS sur 41 ont répondu à ce jour à l'enquête d'évaluation de l'état de préparation (les six pays touchés par la maladie à virus Ebola ont été exclus de l'enquête ; le Mozambique n'a pas encore répondu). Les questions à traiter en priorité concernent la mise en place de protocoles complètement opérationnels pour, d'une part, la recherche et le suivi des contacts et, d'autre part, la prise en charge des voyageurs qui présentent une maladie fébrile à leur arrivée aux principaux postes-frontières.

Sur les 40 pays ayant participé à l'enquête, 23 (soit 58 %) sont dotés d'un système de surveillance opérationnel aux principaux postes-frontières et aux sites clés de la capitale (aéroport, port maritime s'il y a lieu et principaux hôpitaux). Seize pays (40 %) ont mis en place un système qui n'est cependant pas encore opérationnel. Douze pays sur 40 (33 %) ont un protocole opérationnel pour la prise en charge des voyageurs qui présentent une maladie fébrile inexpliquée à leur arrivée aux principaux postes-frontières. Dans 17 pays (43 %), un protocole est en place mais n'est pas encore opérationnel.

Quatorze pays sur 39 (35 % ; le Soudan du Sud n'a pas de données sur cette question) ont recensé des établissements opérationnels qui pourraient fonctionner comme des unités d'isolement pour les

investigations et la prise en charge des cas de maladie à virus Ebola. Vingt et un pays (54 %) ont recensé des établissements, mais ils ne sont pas encore opérationnels. Vingt-sept pays sur 40 (68 %) ont accès à des laboratoires reconnus par l'OMS et possèdent des procédures pour manipulation et le transport d'échantillons. Dans 8 pays (20 %), un protocole de diagnostic est disponible mais n'est pas encore opérationnel.

Quatorze pays sur 40 (35 %) possèdent un protocole pleinement opérationnel pour identifier et suivre les contacts de tout cas suspect d'Ebola. Dans 11 pays (28 %), un protocole est en place mais n'est pas encore opérationnel.