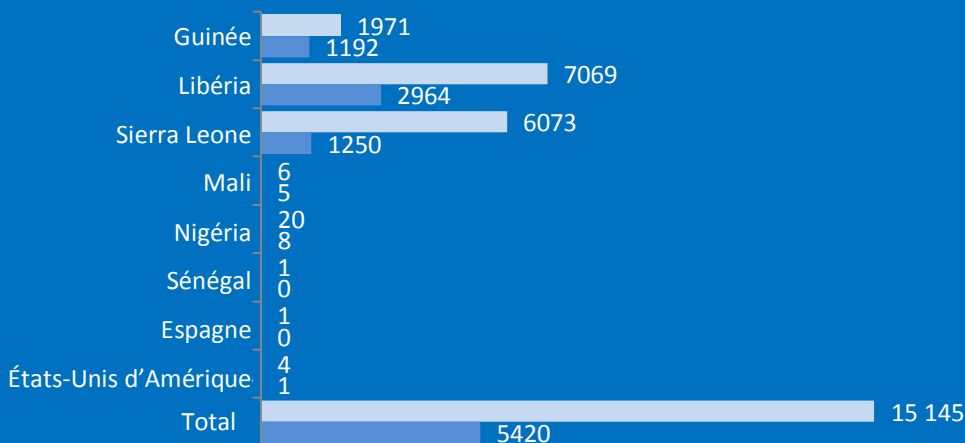




## FAITS MARQUANTS

- Il y a eu 15 145 cas notifiés de maladie à virus Ebola, dont 5420 décès.
- La transmission persiste en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone.
- La riposte continue de progresser dans les 3 pays les plus touchés avec une augmentation des capacités de prise en charge des cas de maladie à virus Ebola et d'organisation d'inhumations sans danger et respectueuses de la dignité, et un accès étendu aux services de laboratoire.
- Au total, 6 cas confirmés ou probables et 5 décès ont été notifiés au Mali.

## CAS/ DECES



## RESUME

Au 16 novembre, en fin de journée, 15 145 cas confirmés, probables ou suspects de maladie à virus Ebola étaient recensés dans 6 pays touchés (Guinée, Libéria, Mali, Sierra Leone, Espagne et États-Unis d'Amérique) et 2 pays précédemment touchés (Nigéria, Sénégal). Le nombre de décès s'élevait à 5420. Les cas et les décès restent sous-notifiés dans le cadre de cette flambée.

Dans les 3 pays où la transmission est étendue et intense, l'incidence des cas notifiés n'augmente plus au niveau national en Guinée et au Libéria, mais elle continue d'augmenter en Sierra Leone. Les flambées en Guinée et au Libéria semblent maintenant alimentées par une transmission intense dans plusieurs districts clés, tandis qu'en Sierra Leone, la transmission est intense dans tout le nord et l'ouest du pays. Le plus grand nombre de nouveaux cas a été recensé dans le district de N'Zérékoré en Guinée, le comté de Montserrado au Libéria et dans l'ouest et le nord de la Sierra Leone, en particulier dans la capitale, Freetown, et dans le port voisin de Loko. Depuis plusieurs semaines, aucun ou très peu de nouveaux cas ont été notifiés dans le comté de Lofa au Libéria et dans les districts de Kenema et Kailahun en Sierra Leone.

Au Mali, 6 cas confirmés ou probables et 5 décès ont été notifiés. Les cas les plus récents se sont produits dans la capitale malienne, Bamako, et ne sont pas liés au premier patient atteint de la maladie à virus Ebola recensé dans le pays et décédé le 24 octobre dernier. Tous les contacts identifiés liés à ce premier cas sont désormais parvenus au terme des 21 jours de suivi.

La riposte à la flambée de maladie à virus Ebola continue de progresser dans les 3 pays les plus touchés. Plus de 1000 lits sont maintenant opérationnels dans 18 centres de traitement Ebola. Parallèlement, les capacités d'isolement des patients et de prévention d'une transmission ultérieure de la maladie augmentent également. Les capacités pour inhumer les patients décédés de la maladie à virus Ebola dans la dignité et sans danger sont

une composante essentielle de l'endigement de la transmission du virus. Plus de 4800 inhumations sans danger et respectueuses de la dignité ont ainsi eu lieu depuis le début de la flambée. Le diagnostic précis et rapide des cas de maladie à virus Ebola en laboratoire fait également partie intégrante de la riposte. Les échantillons provenant des 53 districts affectés par la maladie à virus Ebola des 3 pays les plus touchés peuvent désormais être expédiés dans un laboratoire d'analyse dans les 24 heures suivant leur prélèvement.

## STRUCTURE DU RAPPORT

Ce rapport de situation sur la feuille de route pour la riposte au virus Ebola<sup>1</sup> présente un examen de la situation épidémiologique fondé sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la santé et une évaluation de l'action par rapport aux indicateurs essentiels de la feuille de route, lorsque ceux-ci sont disponibles. Des efforts importants sont en cours pour améliorer la disponibilité et l'exactitude des informations sur la situation épidémiologique et sur la mise en œuvre des mesures de riposte.

Suivant la structure de la feuille de route, les pays qui font rapport appartiennent à 3 catégories : 1) les pays où la transmission est étendue et intense (Guinée, Libéria et Sierra Leone) ; 2) ceux qui ont ou qui ont eu un ou plusieurs premiers cas, ou bien où la transmission est localisée (Mali, Nigéria, Sénégal, Espagne et États-Unis d'Amérique) ; et 3) ceux qui sont limitrophes de régions où la transmission est active ou qui entretiennent des liens commerciaux étroits avec ces régions. Une vue d'ensemble de la flambée en République démocratique du Congo, distincte et sans rapport avec celle d'Afrique de l'Ouest, est également présentée ici (annexe 3).

## 1. PAYS À TRANSMISSION ÉTENDUE ET INTENSE

Au total, 15 113 cas confirmés, probables ou suspects de maladie à virus Ebola et 5406 décès étaient recensés au 16 novembre 2014, en fin de journée, par les Ministères de la santé de la Guinée et de la Sierra Leone et, au 15 novembre, par le Ministère de la santé du Libéria (Tableau 1). Les données sont communiquées par l'intermédiaire des bureaux de l'OMS dans les pays.

**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	1 698	308	982
	Probables	210	7	210
	Suspects	63	*	0
	<b>Total</b>	<b>1 971</b>	<b>315</b>	<b>1 192</b>
Libéria <sup>§</sup>	Confirmés	2 643	340	‡
	Probables	1 762	192	‡
	Suspects	2 664	*	‡
	<b>Total</b>	<b>7 069</b>	<b>532</b>	<b>2 964</b>
Sierra Leone	Confirmés	5 056	1 389	1 041
	Probables	79	5	174
	Suspects	938	*	35
	<b>Total</b>	<b>6 073</b>	<b>1 394</b>	<b>1 250</b>
<b>Total</b>		<b>15 113</b>	<b>2 241</b>	<b>5 406</b>

Les données se fondent sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la santé par l'intermédiaire des bureaux de l'OMS dans les pays. 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 suspects qui ont été reclassés. ‡Données non disponibles. §Données manquantes au 16 novembre.

<sup>1</sup> Pour consulter la feuille de route, voir : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/response-roadmap/fr/>.

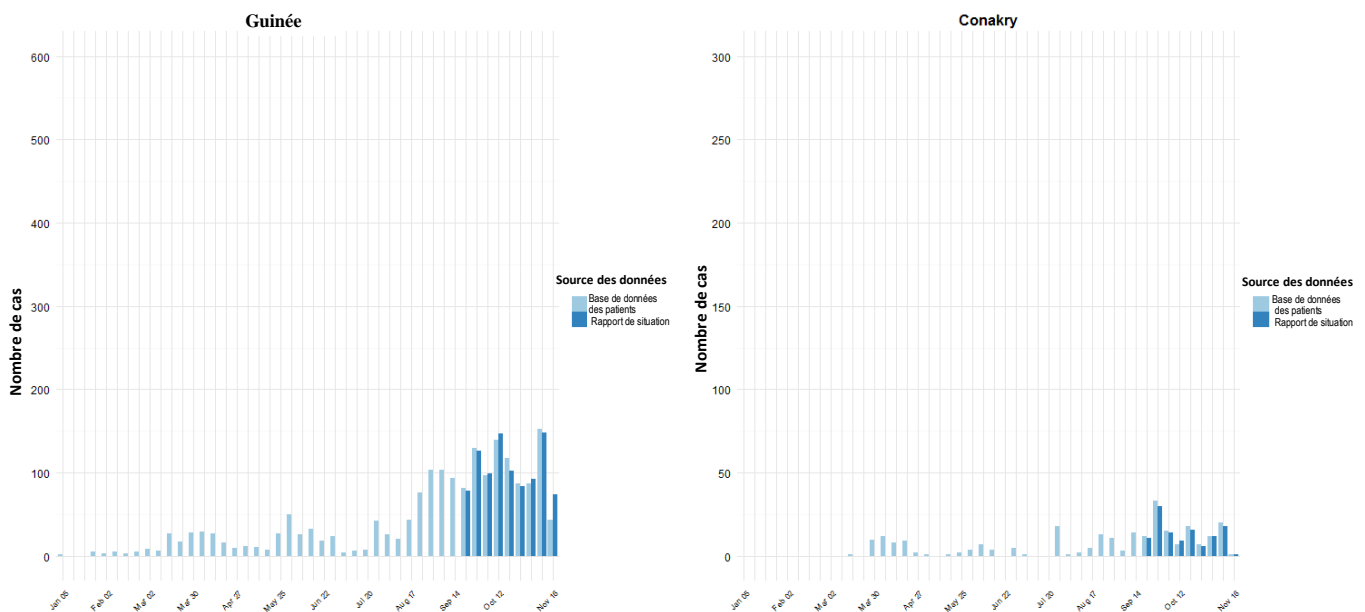
## GUINEE

La transmission de la maladie à virus Ebola persiste en Guinée, bien que l'incidence des cas soit stable ou en régression dans plusieurs districts. Au total, 74 nouveaux cas confirmés ou probables ont été signalés sur l'ensemble du pays entre le 10 et le 16 novembre (Figure 1). Cependant, les données du 15 novembre sont manquantes. La grande majorité des nouveaux cas a été recensée dans le sud-est du pays, à proximité de la frontière nord du Libéria : les districts voisins de Macenta (17 nouveaux cas confirmés ou probables), de N'Zérékoré (21 nouveaux cas confirmés ou probables) et de Kérouané (12 nouveaux cas confirmés ou probables) réunissent 67 % des nouveaux cas notifiés dans le pays au cours de la semaine dernière (Figure 4).

Dans l'ouest du pays, la capitale, Conakry, a notifié un seul nouveau cas confirmé entre le 10 et le 16 novembre (Figure 1). Des efforts soutenus sont nécessaires pour confirmer cette diminution. La transmission persiste dans le district de Coyah, voisin de Conakry, avec 6 nouveaux cas confirmés ou probables notifiés au cours de chacune des 2 dernières semaines. La ville de Faranah, située dans le centre du pays, à la frontière avec le district de Koinadugu (Sierra Leone) a signalé 4 cas confirmés et 2 cas probables au cours de la semaine dernière. Le district de Siguiri, à la frontière du Mali, a notifié 2 nouveaux cas confirmés.

L'incidence des cas continue de diminuer à Guéckédou, épice de la flambée, qui n'a notifié aucun nouveau cas entre le 10 et le 16 novembre. Un seul nouveau cas a été notifié à Guéckédou au cours des 21 derniers jours. On ne sait pas dans quelle mesure cette diminution des cas notifiés est due à l'ouverture de nouveaux centres de soins dans les districts voisins et donc à la diminution du nombre de patients Ebola qui se font soigner à Guéckédou. Parmi les 34 districts de la Guinée, 10 n'ont pas encore notifié de cas de maladie à virus Ebola.

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

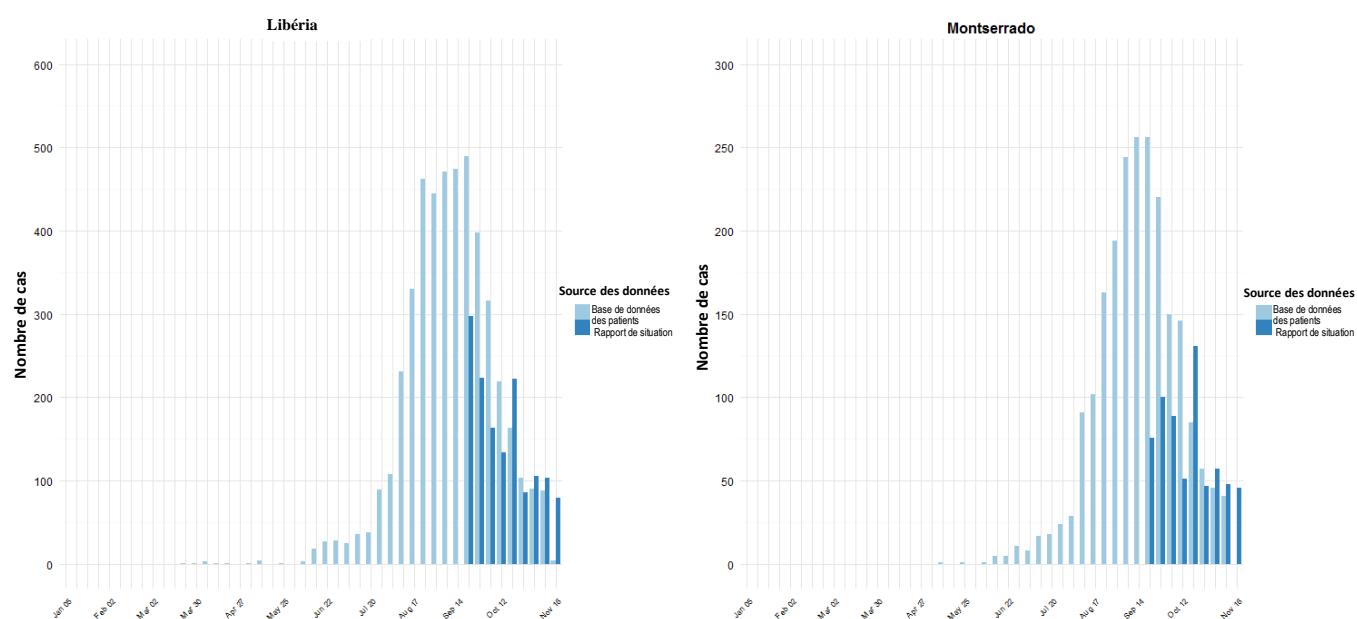


Les graphiques des Figures 1, 2 et 3 présentent le nombre de nouveaux cas notifiés chaque semaine figurant dans les rapports de situation des pays (en bleu foncé, à partir de la semaine épidémiologique 38, allant du 15 au 21 septembre) et dans les bases de données des patients (en bleu clair). Ce sont 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 que celles figurant dans les rapports de situation hebdomadaires. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire. Les données du 15 novembre sont manquantes pour la Guinée.

## LIBERIA

Après avoir diminué entre mi-septembre et mi-octobre, l'incidence des cas semble se stabiliser depuis 4 semaines. Au total, 80 cas probables ont été signalés entre le 10 et le 16 novembre. En moyenne, entre 10 et 20 cas confirmés en laboratoire sont notifiés chaque jour dans le pays. La tendance au cours du temps du nombre de cas confirmés en laboratoire notifiés chaque semaine reflète la tendance illustrée à la Figure 2 : une diminution suivie d'une stabilisation sur les 4 dernières semaines. Avec 46 nouveaux cas probables notifiés, le comté de Montserrado, qui inclut la capitale Monrovia, réunit plus de la moitié de tous les cas notifiés au Libéria au cours de la semaine dernière. Parmi les autres comtés, seuls Bong (12 cas), Grand Bassa (2 cas), Grand Cape Mount (6 cas), Rivercess (13 cas) et Sinoe (1 cas) ont signalé des cas au cours de la semaine dernière. Le comté de Lofa, situé dans le nord du pays à la frontière avec la Guinée, n'a notifié aucun cas pour la troisième semaine consécutive.

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



\*Seuls les cas probables figurent dans les rapports de situation du pays depuis le 26 octobre 2014.

**SIERRA LEONE**

La transmission de maladie à virus Ebola reste intense et étendue en Sierra Leone, avec 533 nouveaux cas confirmés notifiés entre le 10 et le 16 novembre. La plupart de ces cas sont dus à une transmission intense dans l’ouest et le nord du pays. Les régions les plus touchées restent la capitale, Freetown, qui a notifié 168 nouveaux cas confirmés (Figure 3). La transmission reste persistante et intense à travers le pays, à l’exception du sud-est ; les districts de Bo (33 cas), Bombali (52 cas), Koinadugu (25 cas), Kono (12 cas), Moyamba (10 cas), Port Loko (95 cas), Tonkolili (29 cas) et le district rural de la Zone de l’Ouest (102 cas) ont tous notifié un grand nombre de nouveaux cas au cours de la semaine dernière. À l’inverse, plusieurs districts du sud-est ont notifié très peu de nouveaux cas ces dernières semaines, faisant suite aux diminutions précédemment communiquées. La semaine dernière, les districts de Kenema et Kailahun, par exemple, ont notifié 0 et 1 cas, respectivement. Kenema n’a signalé aucun cas depuis le 1<sup>er</sup> novembre et tout indique que cela résulte des efforts déployés pour riposter à la maladie.

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

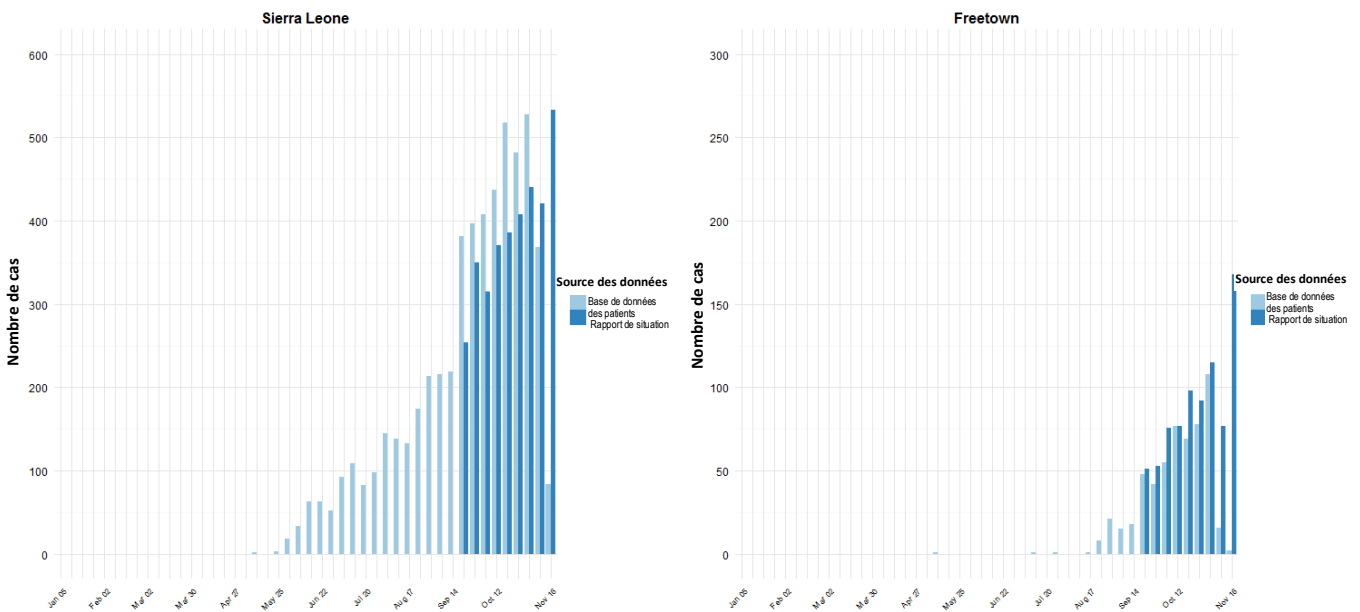
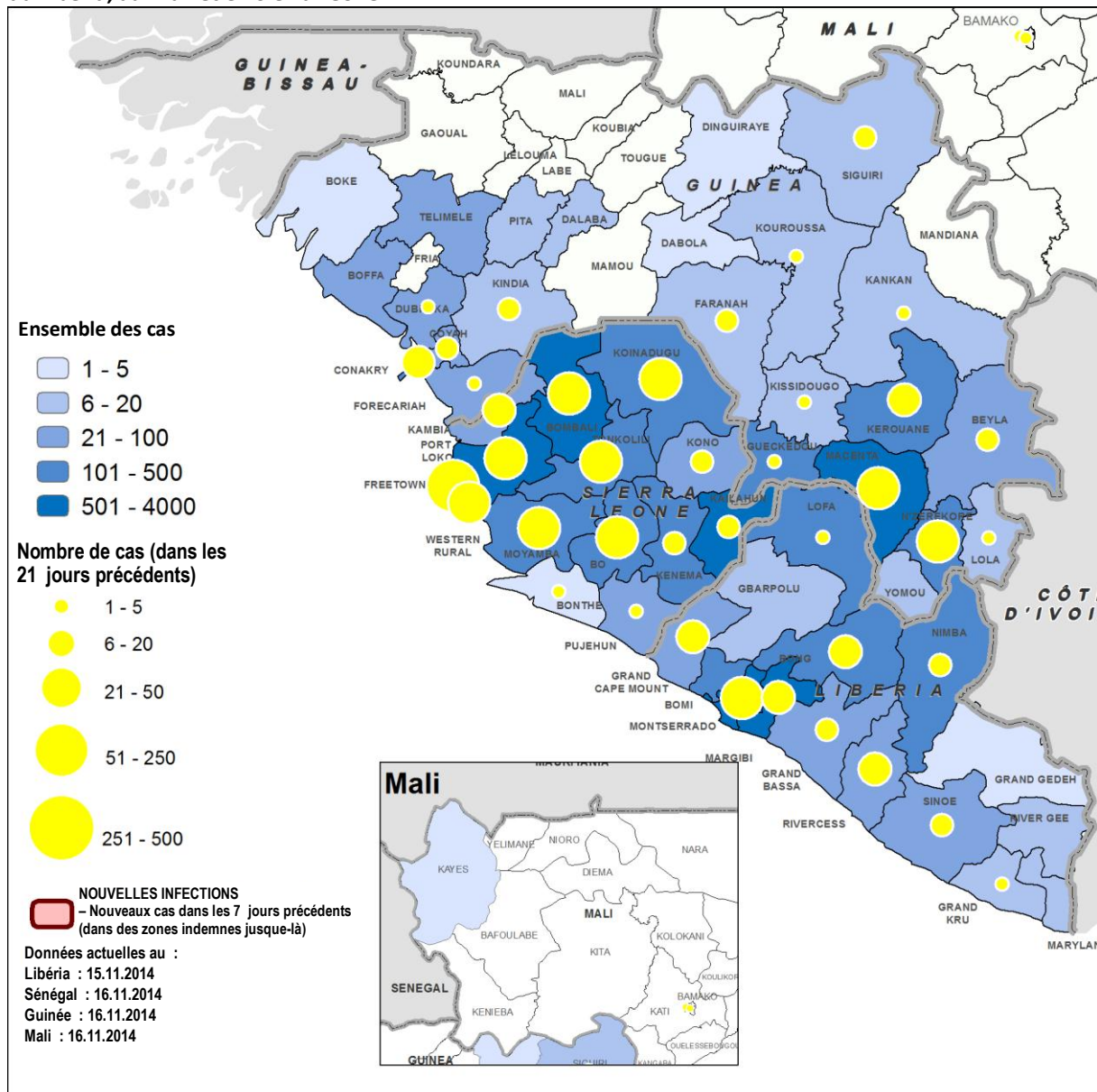


Figure 4 : Distribution géographique des nouveaux cas et total des cas confirmés ou probables en Guinée, au Libéria, au Mali et en Sierra Leone



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 du 15 novembre sont manquantes pour la Guinée.

### RIPOSTE DANS LES PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE




Un plan complet de 90 jours a été mis en œuvre pour combattre et inverser la progression de la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest (voir la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola : annexe 2). Les principaux objectifs du plan sont, entre autres, de parvenir à isoler au moins 70 % des cas de maladie à virus Ebola et à inhumer sans danger et dans la dignité au moins 70 % des patients décédés de la maladie d'ici au 1<sup>er</sup> décembre 2014 (cible à 60 jours). Le but ultime du plan est de réussir à isoler 100 % des cas de maladie à virus Ebola et à inhumer sans danger 100 % des patients décédés de la maladie d'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2015 (cible à 90 jours).

Le Tableau 2 présente les données provisoires de la riposte à ce jour. Les Tableaux 3 à 5 présentent ces informations pour chacun des 3 pays où la transmission est étendue et intense.

### Prise en charge des cas

L'isolement des patients atteints de la maladie à virus Ebola dans les centres de traitement Ebola et dans les centres de soins communautaires est nécessaire pour prévenir une transmission ultérieure de la maladie. Les centres de soins communautaires constituent une alternative aux centres de traitement Ebola dans les zones où les capacités de ces derniers sont insuffisantes et dans les zones où ils n'existent pas encore. Les centres de soins communautaires, dotés de 8 à 15 lits, sont plus petits que les centres de traitement Ebola ; ils sont donc plus faciles à créer, ce qui permet aux coordonnateurs de la riposte d'assurer une couverture plus souple et plus rapide, répartie sur une zone géographique plus étendue.

Tableau 2 : Principaux indicateurs de performance de la riposte à Ebola dans les 3 pays les plus touchés

Indicateur	Situation actuelle	% des prévisions/cible
% de lits disponibles dans les centres de traitement	26% 1159 lits	4461 lits
% de lits disponibles dans les centres communautaires	2% 60 lits	2629 lits
% de cas isolés (21 derniers jours)	OUI 23% NON 24%	70% Aucune donnée 52% 100%
% d'équipes de fossoyeurs formées et en place	45% (166 équipes)	60 jours 90 jours 370 équipes
Nombre d'inhumations prises en charge en toute sécurité et dans la dignité		4880
% de districts disposant de services de laboratoire accessibles dans les 24 h		100%
% de contacts enregistrés à suivre et qui sont vus quotidiennement (par semaine)		91% 100%
% de districts où il y a des responsables de la participation communautaire		<données pas encore incluses>
Nombre d'agents de santé nouvellement infectés (par semaine)	   11 (Liberia, Sierra Leone)	
% du financement de l'OMS reçu et promis	US \$162 millions (reçus)	US \$26 millions (promis)

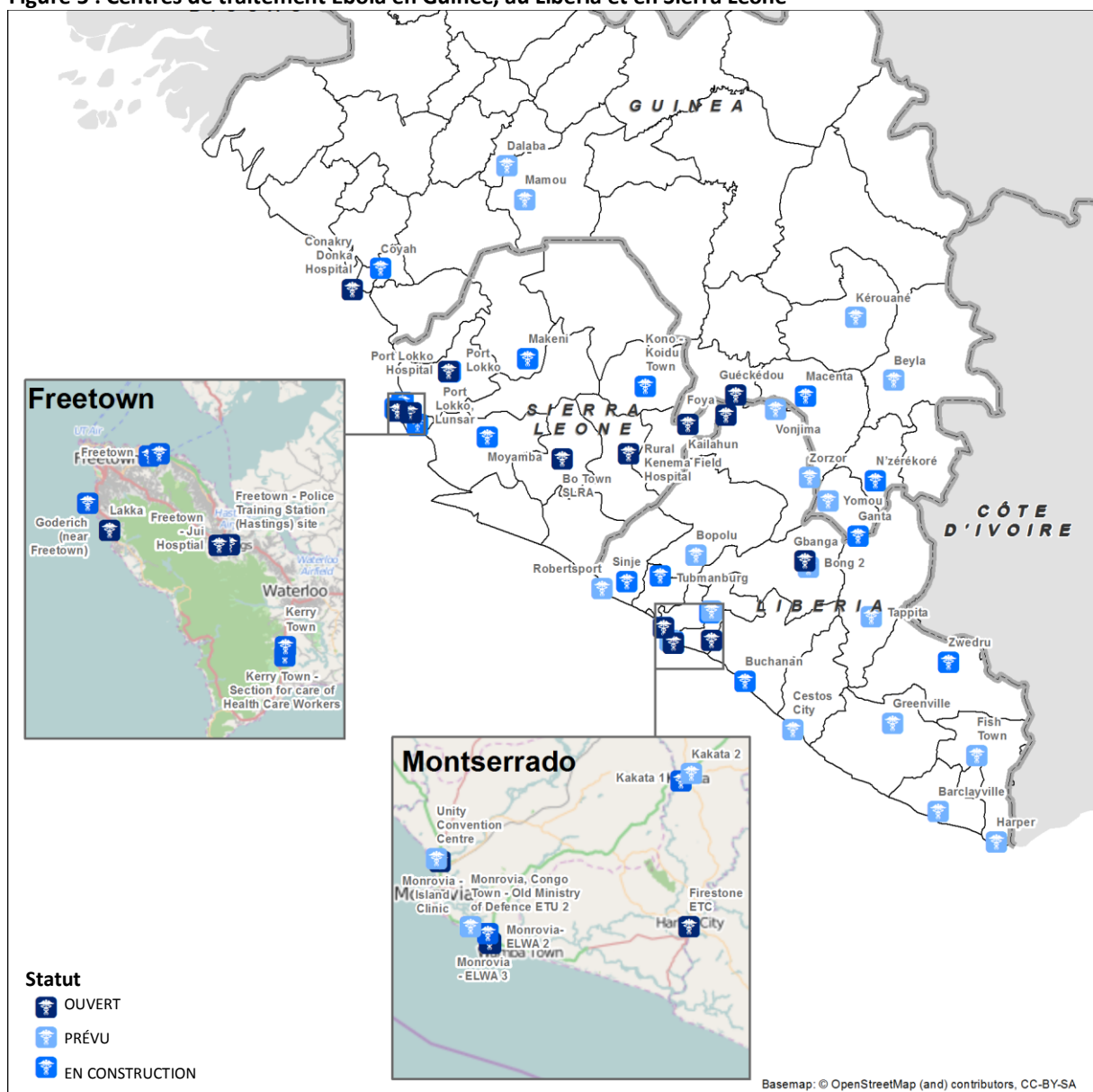
Les informations présentées dans les Tableaux 2 à 5 correspondent aux données provisoires de différentes périodes précisées dans le texte. La définition de ces indicateurs est fournie en annexe 2.

En Guinée, 72 % des patients atteints de maladie à virus Ebola ont été isolés entre le 20 octobre et le 9 novembre. Ce chiffre s'élève à 20 % au Libéria et à 13 % en Sierra Leone pendant la même période. En Sierra Leone, la forte proportion de cas pour lesquels aucune donnée d'hospitalisation ou d'isolement n'a été transmise pour la semaine du 3 au 9 novembre explique en partie la faible proportion des cas isolés notifiés. Les patients isolés à domicile ne sont pas inclus.

La proportion de cas de maladie à virus Ebola isolés dans chaque pays correspond au nombre de cas hospitalisés et isolés entre le 20 octobre et le 9 novembre. La proportion de cas de maladie à virus Ebola définis comme non isolés comprend tous les patients hospitalisés mais non isolés et tous les patients non hospitalisés. Tous les autres cas probables ou confirmés tombent dans la catégorie « aucune donnée ». Les patients pour lesquels les données sont manquantes peuvent avoir été hospitalisés, mais l'hospitalisation n'a pas été enregistrée.

Au 18 novembre, 18 centres de traitement Ebola sur les 56 prévus étaient ouverts et opérationnels dans les 3 pays à transmission intense, soit 1159 lits (dans les structures dotées du personnel en effectifs suffisants et prêts à accueillir les patients ; voir Figure 5). Les tout derniers chiffres montrent que le nombre total de nouveaux cas de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine est inférieur à 1000 dans les 3 pays où la transmission est étendue et intense. En Guinée, 160 lits sont opérationnels dans 2 centres de traitement Ebola ; 7 centres supplémentaires sont en construction ou dans l'attente d'un partenaire à identifier pour les gérer. Au Libéria, 643 lits sont opérationnels dans 7 centres de traitement Ebola. Un soutien supplémentaire par des équipes médicales étrangères a été défini pour doter en personnel 18 centres de traitement Ebola supplémentaires, soit 1649 lits. En Sierra Leone, 356 lits sont opérationnels dans 9 centres de traitement Ebola. Là aussi, un soutien par des équipes médicales étrangères a été défini pour doter en personnel 9 centres de traitement Ebola supplémentaires, soit 853 lits. Ces structures sont en cours de construction et seront prêtes à accueillir des patients dans les semaines à venir.

Figure 5 : Centres de traitement Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



Sur les 2629 lits prévus dans les centres de soins communautaires répartis dans les 3 pays à transmission intense, 60 lits (2 %) sont opérationnels. Quatre centres de soins communautaires sont opérationnels en Sierra Leone et 1 au Libéria. L'OMS travaille avec des partenaires clés, notamment les Centers for Disease Control and Prevention



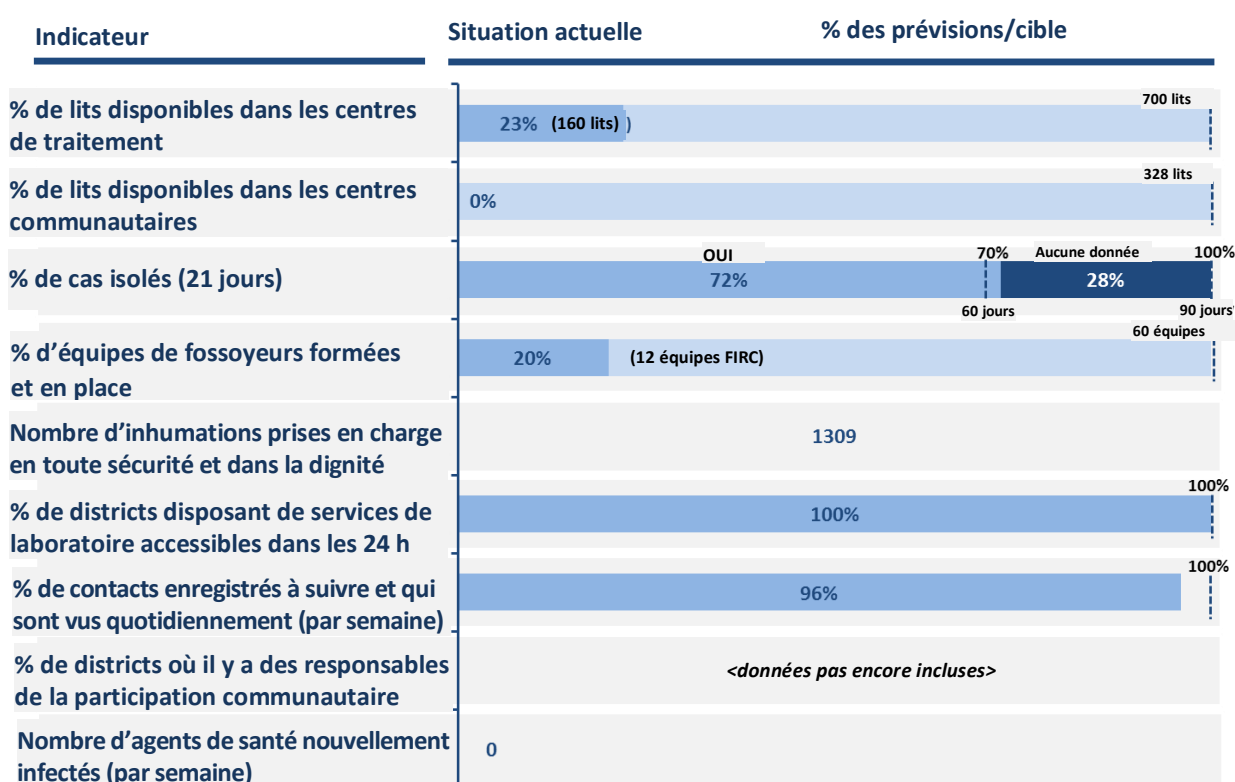
des États-Unis d'Amérique, l'UNICEF, Médecins sans frontières, et d'autres encore, pour créer des centres de soins communautaires supplémentaires. Les lignes directrices sur la mise en œuvre des centres de soins communautaires sont en cours de finalisation.

### Inhumations sans danger et dans la dignité

Les corps des patients décédés de la maladie à virus Ebola sont extrêmement infectieux. Organiser des inhumations sans danger et dans la dignité constitue donc une partie essentielle des efforts visant à endiguer la transmission de la maladie. Les efforts pour garantir l'organisation d'inhumations sans danger et dans la dignité, respectueuses des croyances religieuses des familles, se poursuivent. Ils comprennent notamment la formation d'équipes chargées des inhumations à des pratiques sûres. Il est également important de faire participer les familles et le plus grand nombre de personnes au sein des communautés pour s'assurer que les décès dus à Ebola ne sont pas sous-notifiés.

On estime à 370 le nombre d'équipes chargées des inhumations nécessaire pour assurer une couverture adéquate dans les 3 pays où la transmission est étendue et intense. Au 18 novembre, 166 équipes formées étaient opérationnelles : 12 en Guinée, 57 au Libéria et 97 en Sierra Leone. Toutes les équipes signalées en Guinée sont gérées par la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR). Le nombre d'équipes chargées des inhumations actives en Sierra Leone (97) dépasse le nombre prévu (90). Les équipes chargées des inhumations en Sierra Leone et au Libéria sont coordonnées par plusieurs organisations, notamment la FICR, les Ministères de la santé et les organisations internationales non gouvernementales.

Tableau 3 : Indicateurs de performance clés de la riposte à Ebola en Guinée



Au 12 novembre, la FICR signalait 4880 inhumations sans danger et respectueuses de la dignité dans les 3 pays à transmission intense : 1309 en Guinée, 2373 au Libéria et 1198 en Sierra Leone. Cependant, de nombreuses inhumations pourraient concerner des patients dont le décès n'est pas dû au virus Ebola. Ces cas ont tous été pris en charge par la FICR, le principal intervenant pour la gestion des inhumations et des crémations. Les inhumations organisées par la FICR peuvent comprendre des décès de cas suspects de maladie à virus Ebola, qui se sont

révélés négatifs pour la maladie dans les analyses de laboratoires réalisées par la suite. Cependant, ces chiffres excluent les inhumations gérées par les équipes militaires. Les efforts pour recueillir les informations sur les inhumations réalisées par d'autres organisations se poursuivent.

### Confirmation des cas et surveillance


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 au soutien des laboratoires (Figure 6). L'accès est défini par le fait de disposer des moyens logistiques pour expédier un échantillon dans un laboratoire par la route dans les 24 heures suivant son prélèvement.

Treize laboratoires sont en mesure de confirmer les cas de maladie à virus Ebola : 5 au Libéria, 5 en Sierra Leone et 3 en Guinée. Ces laboratoires sont au service de 24 districts en Guinée, 15 au Libéria et 14 en Sierra Leone.

Entre 1150 et 1170 échantillons sont testés chaque jour dans les laboratoires de ces 3 pays. La capacité maximale d'analyse de chaque laboratoire varie de 50 à 100 échantillons par jour.

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. Les contacts qui présentent des symptômes doivent être immédiatement isolés afin de prévenir toute transmission ultérieure de la maladie.

**Tableau 4 : Indicateurs de performance clés de la riposte à Ebola au Libéria**

Indicateur	Situation actuelle	% des prévisions/cible
% de lits disponibles dans les centres de traitement	25% (643 lits)	2552 lits
% de lits disponibles dans les centres communautaires	2% (28 lits)	1093 lits
% de cas isolés (21 jours)	OUI: 20% NON: 67%	70% Aucune donnée: 13%
% d'équipes de fossoyeurs formées et en place	26% (57 équipes)	60 jours: 220 équipes 90 jours: 220 équipes
Nombre d'inhumations prises en charge en toute sécurité et dans la dignité		2373
% de districts disposant de services de laboratoire accessibles dans les 24 h		100%
% de contacts enregistrés à suivre et qui sont vus quotidiennement (par semaine)		93%
% de districts où il y a des responsables de la participation communautaire		<données pas encore incluses>
Nombre d'agents de santé nouvellement infectés	 8 (Grand Bassa – 4; Grand Cape Mount – 1; Montserrado – 3;)	

Du 10 au 16 novembre, 5301 nouveaux contacts ont été identifiés et suivis en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone ; on en recensait 4067 la semaine précédente. Globalement, 92 % de tous les contacts enregistrés ont bénéficié d'une visite quotidienne entre le 10 et le 16 novembre. En Guinée et au Libéria, 96 % (19 305 sur 20 092 et 32 405 sur 34 945, respectivement) des contacts enregistrés ont reçu une visite quotidienne. En Sierra Leone, ce chiffre s'élève à 90 % (105 880 sur 118 249). Cependant, la proportion de contacts suivis 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, 5 contacts ont été recensés pour chaque nouveau cas dans ces 3 pays au cours de la semaine dernière. Ce chiffre relativement faible suggère que le nombre de contacts actuellement enregistrés en lien avec chaque nouveau cas est probablement inférieur au nombre réel de contacts avec chaque cas. Les équipes de recherche active de cas sont mobilisées dans le cadre d'une stratégie supplémentaire de détection des cas.

### Agents de santé

Au 16 novembre, en fin de journée, 584 agents de santé avaient été infectés par le virus Ebola, dont 329 sont décédés (Tableau 6) : 2 agents de santé infectés au Mali (dont 1 décès), 11 au Nigéria, 1 en Espagne pendant le traitement d'un patient positif au virus Ebola et 3 aux États-Unis (dont 1 agent infecté en Guinée et 2 infectés pendant le traitement d'un patient au Texas). Du 10 au 16 novembre, le Libéria a signalé 8 agents de santé infectés et la Sierra Leone en a signalé 3. Néanmoins, il est peu probable que les cas signalés au Libéria se soient produits au cours de la semaine dernière ; ce sont vraisemblablement des cas qui n'ont pas été notifiés au cours des semaines précédentes.

Des investigations approfondies sont en cours pour déterminer la source de l'exposition dans chaque cas. Des éléments indiquent déjà qu'une proportion importante d'infections s'est produite hors des centres de traitement et de soins Ebola. Ces informations confirment la nécessité d'appliquer les mesures de lutte contre l'infection dans toutes les structures sanitaires, y compris celles qui ne traitent pas Ebola. L'OMS a examiné les recommandations en matière d'équipements de protection individuelle (EPI) pour les agents de santé qui dispensent des soins directs aux patients, et actualisé ses recommandations dans le contexte de la flambée actuelle de maladie à virus Ebola. Une formation complète obligatoire sur l'utilisation de l'EPI et l'encadrement de tous les utilisateurs avant qu'ils ne dispensent des soins sont considérés comme des points fondamentaux pour protéger les agents de santé et les patients.

**Tableau 5 : Indicateurs de performance clés de la riposte à Ebola en Sierra Leone**

Indicateur	Situation actuelle	% des prévisions/cible										
% de lits disponibles dans les centres de traitement	29% (356 lits)	1209 lits										
% de lits disponibles dans les centres communautaires	3% (32 lits)	1208 lits										
% de cas isolés (21 jours)	<table border="1"> <tr> <td>OUI</td> <td>NON</td> <td>Aucune donnée</td> <td>70%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>13%</td> <td>21%</td> <td>66%</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	OUI	NON	Aucune donnée	70%	100%	13%	21%	66%			60 jours
OUI	NON	Aucune donnée	70%	100%								
13%	21%	66%										
% d'équipes de fossoyeurs formées et en place	107% (97 équipes)	90 équipes										
Nombre d'inhumations prises en charge en toute sécurité et dans la dignité	1198											
% de districts disposant de services de laboratoire accessibles dans les 24 h	100%	100%										
% de contacts enregistrés à suivre et qui sont vus quotidiennement (par semaine)	90%	100%										
% de districts où il y a des responsables de la participation communautaire	<données pas encore incluses>											
Nombre d'agents de santé nouvellement infectés (par semaine)	 3	(Freetown)										

**Mobilisation sociale et participation des communautés**

L'UNICEF est le principal organisme chargé de la mobilisation sociale dans le cadre de cette flambée. Une équipe conjointe OMS-UNICEF s'est rendue dans les 3 pays à transmission intense pour faire le point de la situation et les aider à mettre en œuvre leurs plans de mobilisation sociale. On ne dispose pas encore de données sur les indicateurs de la participation communautaire.

**Budget**

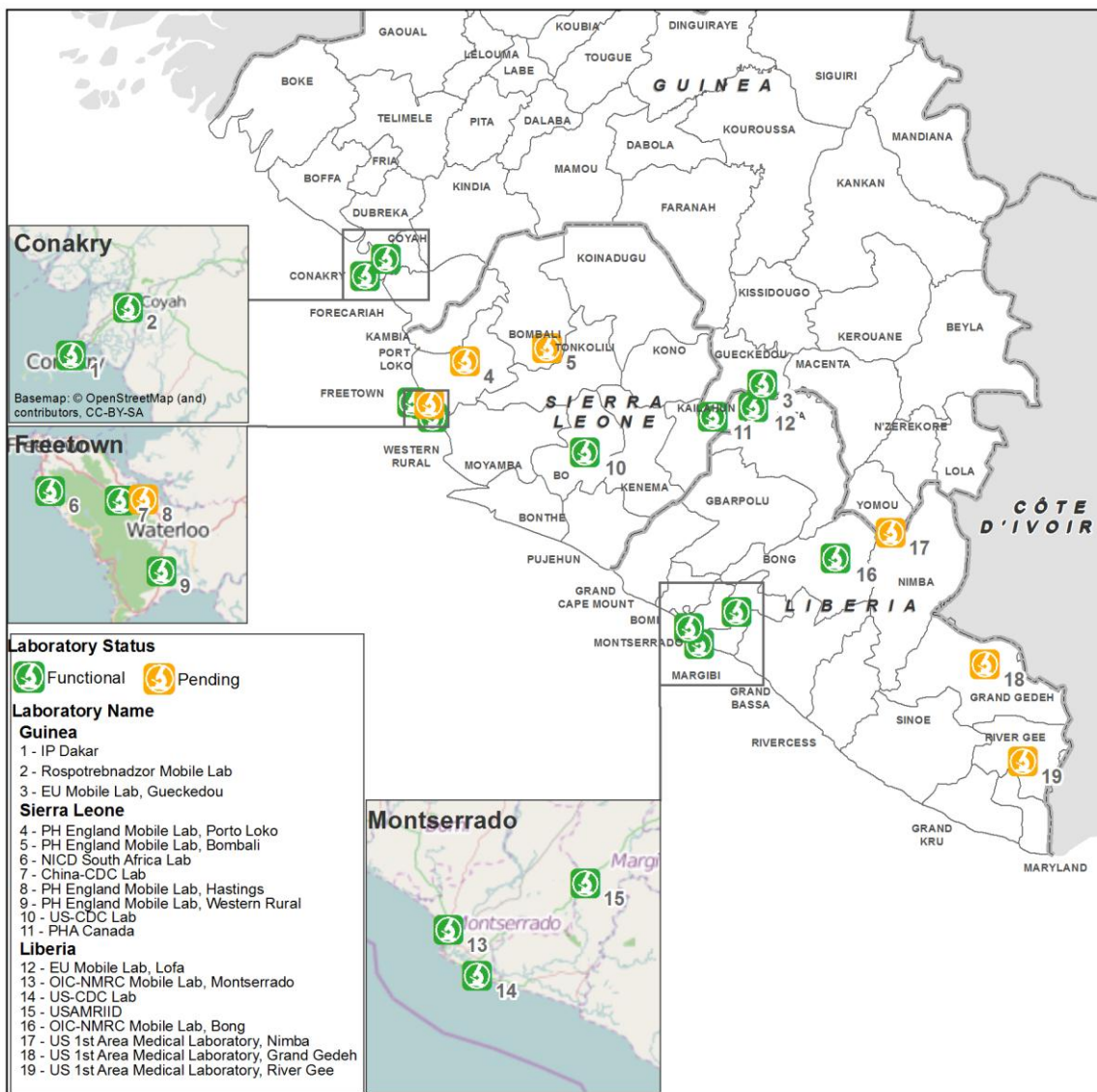
Au 17 novembre, l'OMS avait reçu US \$162 millions ; US \$26 millions supplémentaires ont été promis.

**Tableau 6 : Infections par le virus Ebola parmi les agents de santé dans les 3 pays à transmission intense**

Pays	Cas	Décès
Guinée	95	55
Libéria	341	170
Sierra Leone	132	104
<b>Total</b>	<b>568</b>	<b>329</b>

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 6. Statut des laboratoires déployés dans les pays touchés pour appuyer la riposte à la flambée Ebola**



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

Cinq pays (Mali, Nigéria, Sénégal, Espagne et États-Unis d'Amérique) ont notifié un ou plusieurs cas importés d'un pays où la transmission est étendue et intense (Tableau 7).

Au total, 6 cas (5 confirmés et 1 probable), dont 5 décès (4 confirmés et 1 probable) ont été notifiés au Mali (Figure 1). Les cas les plus récents se sont produits dans la capitale malienne Bamako, et ne sont pas liés au premier cas de maladie à virus Ebola recensé dans le pays, décédé à Kayes le 24 octobre dernier. Tous les contacts identifiés liés à ce premier cas sont désormais parvenus au terme des 21 jours de suivi. Au 16 novembre, 384 contacts étaient identifiés et suivis, dont 96 agents de santé.

En Espagne, 28 jours se sont écoulés depuis que l'agent de santé infecté alors qu'il soignait un patient Ebola à Madrid a obtenu des résultats négatifs à 2 reprises et est sorti de l'hôpital. L'Espagne sera donc déclarée exempte de maladie à virus Ebola 42 jours après la date du second résultat d'analyse négatif si aucun nouveau cas n'est notifié. Les 83 contacts de l'agent de santé sont arrivés au terme des 21 jours de suivi.

Aux États-Unis d'Amérique, on compte 4 cas de maladie à virus Ebola et 1 décès. Un agent de santé à New York et 2 au Texas ont obtenu des résultats d'analyse négatifs à 2 reprises et sont sortis de l'hôpital. Tous les contacts sont parvenus au terme des 21 jours de suivi.

**Tableau 7 : Cas et décès imputables à la maladie à virus Ebola au Mali, en Espagne et aux États-Unis d'Amérique**

Pays	Cas cumulés					Recherche de contacts			
	Confirmés	Probables	Suspects	Décès	Agents de santé	Contacts recensés à suivre	Contacts parvenus à 21 jours de suivi	Date du second test négatif ou du décès	Nombre de jours depuis le second test négatif/ la sortie d'hôpital
Espagne	1	0	0	0	100 %	0	83	21/10/2014	36
États-Unis d'Amérique	4	0	0	1	75 %	0	177	11/11/2014*	8
Mali	5	1	0	5	33 %	384 (dont 96 agents de santé)	118	n. d.	n. d.

\*Inclut 2 agents de santé infectés aux États-Unis alors qu'ils soignaient un patient Ebola provenant du Libéria et 1 agent de santé infecté en Guinée. 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.

Au Nigéria, il y a eu 20 cas et 8 décès. Au Sénégal, 1 cas et aucun décès. Cependant, grâce au succès de la riposte dans ces 2 pays, les flambées de maladie à virus Ebola au Sénégal et au Nigéria ont été déclarées terminées les 17 et 19 octobre 2014, respectivement. Dans un pays, on considère qu'une flambée de maladie à virus Ebola est terminée lorsqu'une période de 42 jours (2 fois la période d'incubation de 21 jours du virus Ebola) s'est écoulée depuis que le dernier patient en isolement est devenu séronégatif au virus Ebola.

## 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 des cas dans des pays indemnes de la maladie. Cependant, grâce à une préparation suffisante, il est possible d'endiguer la maladie ainsi importée avant qu'une flambée de grande ampleur ne se produise.

Le fait que l'on soit parvenu à enrayer la transmission de la maladie à virus Ebola au Nigéria et au Sénégal montre l'importance capitale de la préparation. Dans ces 2 pays, la forte volonté politique, la détection et la riposte précoces, les campagnes de sensibilisation de la population et le soutien sans faille des organisations partenaires constituent des facteurs clés qui ont contribué à l'arrêt de la propagation de la maladie.

Quinze pays frontaliers avec des pays où la transmission est étendue et intense, ou qui entretiennent avec ces pays des liens commerciaux étroits ou des mouvements de voyageurs fréquents, ont bénéficié en priorité de l'assistance technique d'équipes spécialisées de l'OMS et de partenaires pour leur préparation. Il s'agit des pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Soudan du Sud et Togo.

L'OMS et ses partenaires soutiennent ces pays afin qu'ils soient mieux préparés. Une équipe a été déployée au Mali et en Côte d'Ivoire en octobre. Cette semaine, des équipes ont été déployées au Bénin, au Burkina Faso, en Gambie et au Sénégal.

L'OMS a établi une *Liste de contrôle consolidée pour se préparer à faire face à la maladie à virus Ebola* afin d'aider les pays à se préparer à la survenue d'un ou plusieurs cas. Cette liste, en plus d'autres moyens tels que des exercices de simulation, aide les pays à évaluer et à tester leur niveau de préparation. Elle peut servir de base pour déterminer les mesures que les pays et la communauté internationale doivent prendre pour combler d'éventuelles lacunes. Elle comporte 10 composantes essentielles, divisées en plusieurs tâches, que les pays et la communauté internationale devront mener à bien dans un délai de 30, 60 et 90 jours à compter de la date de publication de la liste : coordination globale, intervention rapide, sensibilisation du public et participation des communautés, mesures de lutte contre l'infection, prise en charge des cas dans les centres de traitement Ebola, inhumations sans risque, surveillance épidémiologique, recherche des contacts, laboratoires et moyens au niveau des points d'entrée.

L'OMS, l'Organisation des Nations Unies et d'autres partenaires accélèrent le déploiement d'équipes internationales chargées de renforcer la préparation pour aider les pays à s'appuyer sur les travaux et la planification existants. À la fin de chaque mission, des experts techniques restent sur le terrain pour soutenir et optimiser le renforcement des capacités afin de préparer les pays aux urgences de santé publique, dont celle liée à la maladie à virus Ebola.

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

En fonction des critères qu'ils remplissent, les cas de maladie à virus Ebola sont classés comme suspects, probables ou confirmés (Tableau 8).

Tableau 8 : Critères de classification des cas de maladie à virus Ebola

Classification	Critères
<b>Suspects</b>	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.
<b>Probables</b>	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.
<b>Confirmés</b>	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 DE PERFORMANCE**

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 fixé 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	Dénominateur
% de lits disponibles dans les centres de traitement	Nombre de lits disponibles dans les centres de traitement	Nombre de lits prévus dans les centres de traitement (MINUAUCE)
% de lits disponibles dans les centres communautaires	Nombre de lits disponibles dans les centres communautaires	Nombre de lits prévus dans les centres de traitement (MINUAUCE)
% de cas isolés (21 jours)	% de cas isolés	Nombre de cas confirmés ou probables
% d’équipes de fossoyeurs formées et en place	Nombre d’équipes de fossoyeurs formées et en place	Nombre d’équipes de fossoyeurs prévues (MINUAUCE)
Nombre d’inhumations prises en charge en toute sécurité et dans la dignité	Nombre d’inhumations prises en charge en toute sécurité et dans la dignité (FICR)	
% de districts disposant de services de laboratoire accessibles dans les 24 h	Nombre de districts touchés en mesure d’envoyer en 24 h des échantillons dans un laboratoire	Nombre de districts touchés qui ont notifié un cas probable ou confirmé
% de contacts enregistrés à suivre et qui sont vus quotidiennement (par semaine)	% de contacts enregistrés à suivre et qui sont vus quotidiennement (par semaine)	Nombre de contacts actuellement enregistrés
% de districts où il y a des responsables de la participation communautaire	Nombre de districts où il y a des responsables de la participation communautaire	Nombre de districts touchés qui ont notifié un cas probable ou confirmé
Nombre d’agents de santé nouvellement infectés (par semaine)	Nombre d’agents de santé nouvellement infectés (par semaine)	

**ANNEXE 3 : FLAMBÉE D’EBOLA EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

Au 11 novembre, la République démocratique du Congo avait notifié 66 cas (38 confirmés, 28 probables) de maladie à virus Ebola, dont 8 concernaient des agents de santé. Il y a eu au total 49 décès signalés, dont 8 chez des agents de santé. Aucun nouveau contact signalé ne fait l’objet d’un suivi.

Quarante et un jours se sont écoulés depuis que le dernier cas a obtenu un résultat d’analyse négatif à 2 reprises et est sorti de l’hôpital. Lorsque 42 jours se seront écoulés, le pays pourra être déclaré exempt de maladie à virus Ebola. Cette flambée est sans rapport avec la flambée qui touche les États-Unis d’Amérique, la Guinée, le Libéria, le Mali, le Nigéria, le Sénégal et la Sierra Leone.