

**OMS : Feuille de route pour la riposte au virus Ebola,
rapport de situation N° 5
24 septembre 2014**



APERÇU GÉNÉRAL

Au 21 septembre 2014 (fin de journée), le nombre total de cas probables, confirmés ou suspects de la flambée actuelle de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest était de 6263, avec 2917 décès (voir l'annexe 1). Les pays touchés sont la Guinée, le Libéria, le Nigéria, le Sénégal et la Sierra Leone. La Figure 1 indique le nombre total de cas confirmés et probables qui ont été notifiés par pays durant chaque semaine épidémiologique allant du 30 décembre 2013 inclus (début de la semaine épidémiologique 1) au 21 septembre 2014 inclus (semaine épidémiologique 38 allant du 15 au 21 septembre). Il en ressort une baisse du nombre de nouveaux cas rapportés par rapport aux deux semaines précédentes. Néanmoins, pour les raisons données ci-dessous, il est peu vraisemblable que cela soit un tableau fidèle de la réalité. L'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest poursuit sa progression.

STRUCTURE DU RAPPORT

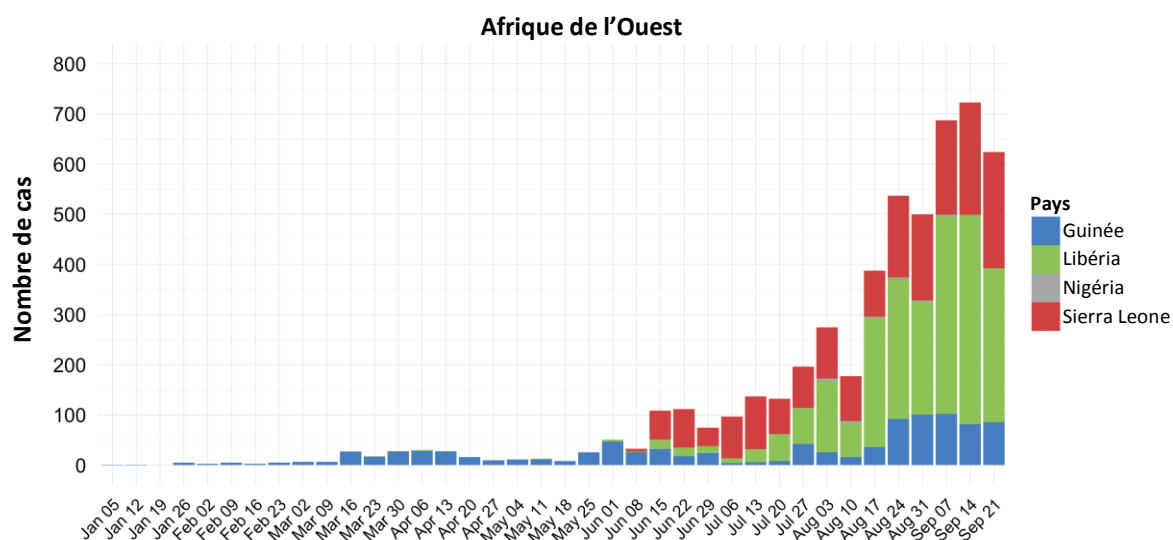
Voici le cinquième numéro d'une série de rapports réguliers sur la feuille de route pour la riposte au virus Ebola.¹ Il renferme un examen de la situation épidémiologique fondé sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la santé et une évaluation de l'action par rapport aux indicateurs essentiels de la feuille de route, lorsque ceux-ci sont disponibles.

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 : 1) les pays ayant une transmission étendue et intense (Guinée, Libéria et Sierra Leone) ; 2) ceux ayant un premier cas ou quelques premiers cas ou bien une transmission localisée (Nigéria, Sénégal) ; et 3) ceux qui sont frontaliers avec des zones de transmission active (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali, Sénégal). On trouvera également dans ce document un panorama de la situation en République démocratique du Congo, où une flambée distincte, sans lien avec celle en Afrique de l'Ouest, est en cours (voir l'annexe 2).

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

Figure 1. Histogramme épidémiologique combiné (cas confirmés et probables uniquement)



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.

1. PAYS AYANT UNE TRANSMISSION ÉTENDUE ET INTENSE

L'épidémie continue de progresser en Sierra Leone et, selon toute vraisemblance, au Libéria. Néanmoins, la situation en Guinée, même si elle demeure un grave motif d'inquiétude, semble s'être stabilisée : entre 75 et 100 nouveaux cas hebdomadaires confirmés ont été notifiés au cours des cinq dernières semaines.

Tableau 1. Cas probables, confirmés et suspects en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone au 21 septembre 2014 (fin de journée)

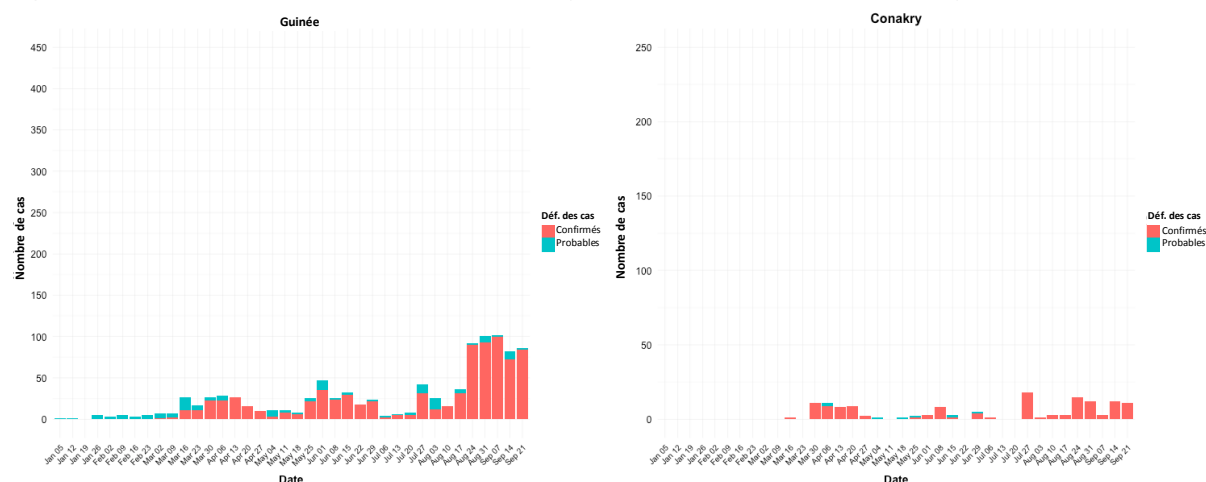
Pays	Définition des cas	Cas	Cas durant les 21 jours précédents	Cas durant les 21 jours précédents/ total des cas (%)	Décès
Guinée	Confirmés	832	256	31	468
	Probable	162	14	9	162
	Suspects	28	22	79	5
	Total	1 022	292	29	635
Libéria	Confirmés	890	469	53	671
	Probable	1 469	648	44	593
	Suspects	921	590	64	413
	Total	3 280	1 707	52	1 677
Sierra Leone	Confirmés	1 745	644	37	552
	Probable	37	0	0	34
	Suspects	158	93	59	11
	Total	1 940	737	38	597
Total		6 242	2 736	44	2 909

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.

GUINÉE

La situation reste stable en Guinée : entre 82 et 102 nouveaux cas hebdomadaires, confirmés et probables, y ont été notifiés au cours des cinq dernières semaines (Figure 2). Contrairement à ce qui est le cas dans les capitales du Libéria et de la Sierra Leone, la transmission reste stable et modérée dans la capitale guinéenne (Conakry), entre 3 et 15 nouveaux cas y étant rapportés chaque semaine. À Guéckédou, point de départ de la flambée, entre 10 et 20 cas ont été signalés chaque semaine au cours des 30 dernières semaines. À Macenta, district qui longe celui de Guéckédou, un nombre élevé de nouveaux cas hebdomadaires (entre 37 et 70) a continué d'être signalé au cours des cinq dernières semaines.

Figure 2. Cas de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Guinée et à Conakry



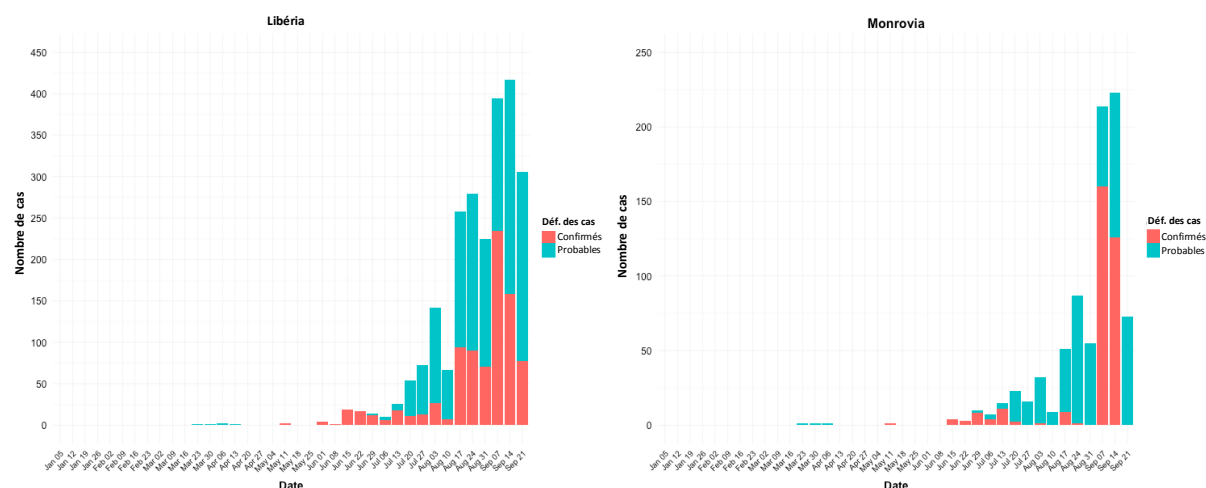
Les données se fondent sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

LIBÉRIA

La baisse du nombre de nouveaux cas qui apparaît à la Figure 1 est largement imputable au fort recul du nombre de nouveaux cas confirmés notifiés par le Libéria. En particulier, aucun nouveau cas confirmé n'a été notifié dans la capitale, Monrovia, où une forte progression avait été enregistrée au cours des semaines précédentes. Ces données sont en contradiction avec les informations crédibles obtenues auprès d'intervenants au Libéria, qui font état d'une détérioration de la situation du pays, notamment à Monrovia. En outre, un grand nombre de nouveaux cas suspects (et, parmi eux, de décès) ont été notifiés au Libéria durant la semaine écoulée. Ils ne sont pas inclus à la Figure 1, mais apparaissent au Tableau 1.

Il est très probable qu'une part importante de ces cas suspects soient des cas réels de maladie à virus Ebola, et que la chute rapportée du nombre de cas confirmés s'explique par des retards dans le recoupement des résultats de laboratoire avec les données de surveillance clinique. Des efforts sont déployés pour traiter d'urgence ce problème, et les chiffres seront sans doute revus à la hausse en temps voulu. Il se peut qu'actuellement le nombre cumulé des cas probables, suspects et confirmés, reflète plus précisément le nombre de cas au Libéria. Une révision à la hausse des chiffres, en particulier pour les cas confirmés, sera sans doute communiquée en temps utile. Ailleurs dans le pays, on continue d'observer une augmentation du nombre de nouveaux cas rapportés à Grand Bassa et à Nimba. Le nombre de cas dans le district de Lofa, frontalier avec celui de Guéckédou en Guinée, a reculé au cours des semaines précédentes, mais cette baisse a pris fin et il progresse maintenant légèrement par rapport à la semaine précédente.

Figure 3. Cas de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine au Libéria et à Monrovia

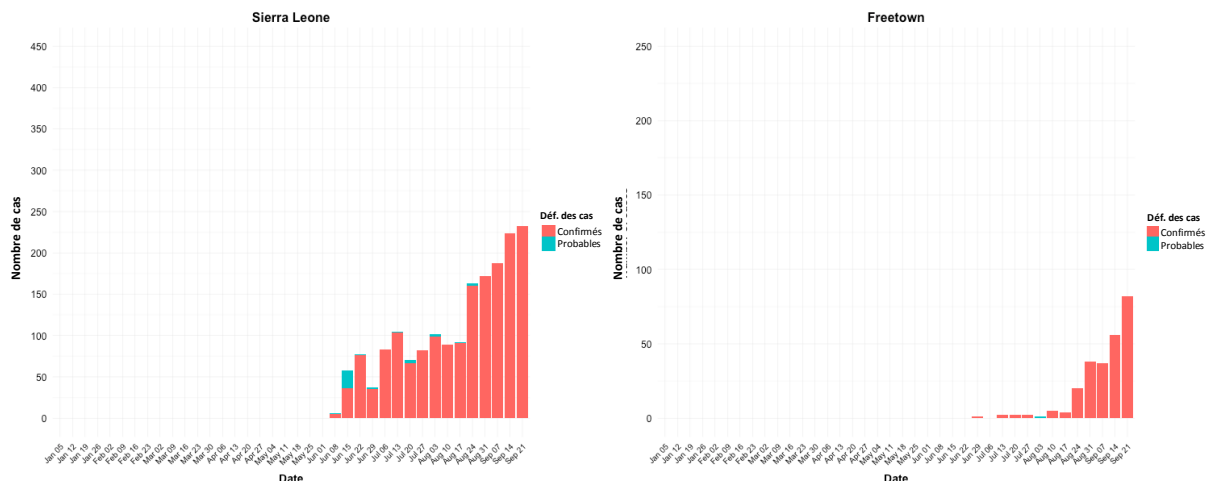


Les données se fondent sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

SIERRA LEONE

Au plan national, la situation continue de se détériorer en Sierra Leone, avec une hausse du nombre de nouveaux cas hebdomadaires confirmés au cours des cinq semaines précédentes. Cette augmentation est surtout imputable à la forte hausse du nombre de nouveaux cas notifiés dans la capitale, Freetown. Ces quatre-cinq dernières semaines, le nombre de cas a également augmenté dans les districts voisins de Port Loko, Bombali et Moyamba. Le nombre de nouveaux cas notifiés à Kailahun et Kenema, zones précédemment caractérisées par une situation stable ou un léger recul, a chuté durant la semaine écoulée. Des investigations sont toutefois nécessaires pour confirmer la réalité de cette évolution. Les cas et les décès recensés lors de la campagne de sensibilisation en porte à porte (d'une durée de trois jours, achevée le 21 septembre) ne sont pas encore inclus dans les données officielles.

Figure 4. Cas de maladie à virus Ebola rapportés chaque semaine en Sierra Leone et à Freetown



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.

AGENTS DE SANTÉ

Une investigation rétrospective menée récemment sur les cas de maladie à virus Ebola tout au long de la flambée en Sierra Leone a montré que le nombre d'agents de santé infectés était supérieur aux chiffres précédemment rapportés.

Tableau 2. Infections par la maladie à virus Ebola chez les agents de santé au 21 septembre 2014 (fin de journée)

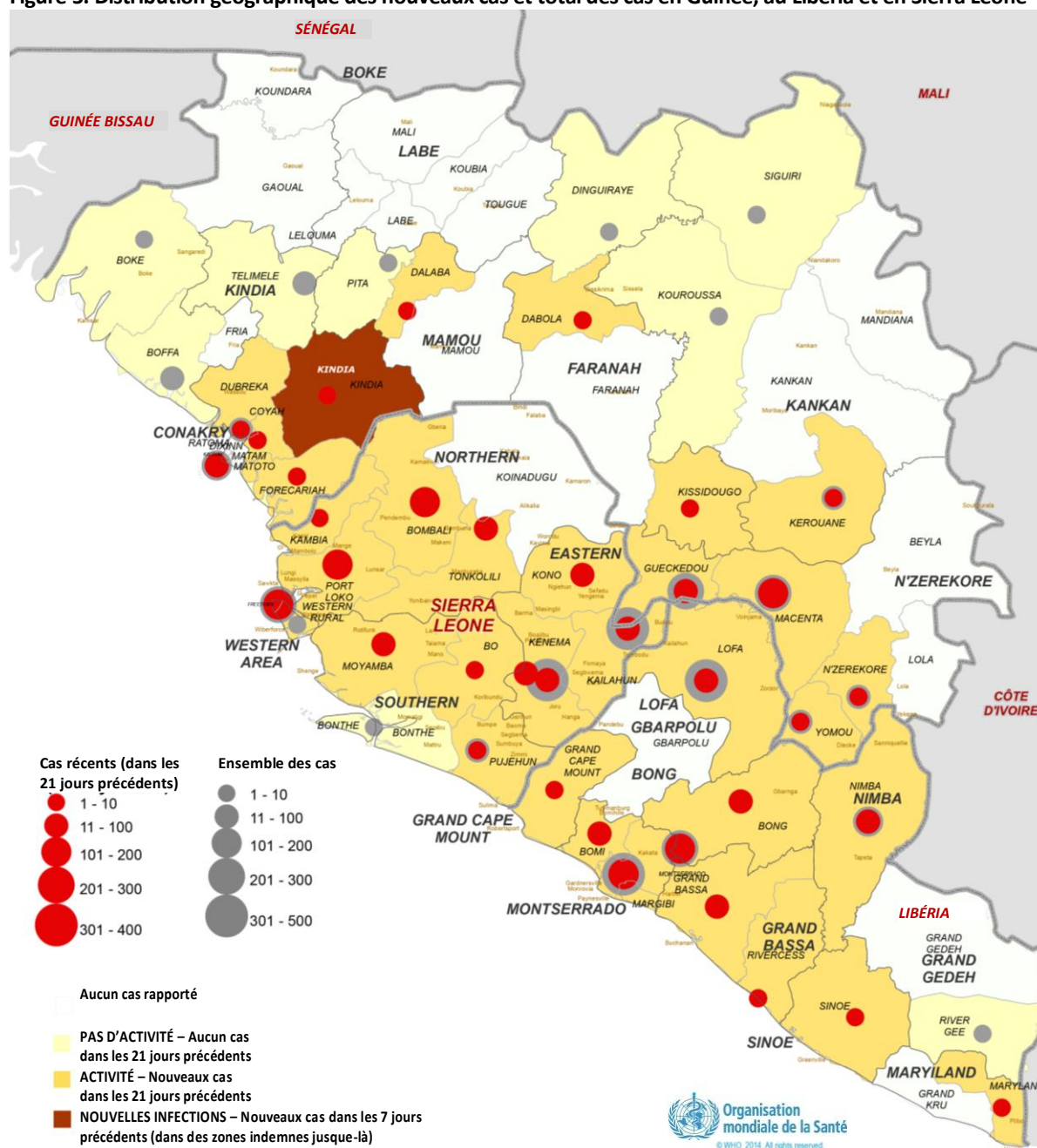
Pays	Définition des cas	Cas	Décès
Guinée	Confirmés	59	27
	Probable	8	8
	Suspects	0	0
	Total	67	35
Libéria	Confirmés	69	57
	Probable	85	26
	Suspects	28	4
	Total	182	87
Nigéria	Confirmés	11	5
	Probable	0	0
	Suspects	0	0
	Total	11	5
Sierra Leone	Confirmés	110	78
	Probable	2	2
	Suspects	1	1
	Total	113	81
Total		373	208

Ces 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.

Lorsque les résultats de cette enquête ont été intégrés aux données nationales officielles, le nombre de cas et de décès enregistrés parmi les agents de santé en Sierra Leone a fortement augmenté, passant de 74 cas et 31 décès (chiffres OMS du 18 septembre) à 96 cas et 61 décès (chiffre OMS du 22 septembre). Le présent rapport fait état d'une nouvelle hausse de ces chiffres, qui passent à 113 cas et 81 décès (Tableau 2). Là encore, cette forte progression tient au fait que les résultats de l'investigation rétrospective ont été intégrés aux données nationales officielles. Il importe de souligner que ces infections et décès d'agents de santé sont survenus tout au long de la flambée. Tout cas de maladie à virus Ebola enregistré chez un agent de santé est bien sûr un motif de grande préoccupation, mais aucun élément n'indique aujourd'hui que l'incidence des infections a récemment augmenté parmi les agents de santé.

DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE

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



Les données se fondent sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la santé. 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.

La Figure 5 indique la situation géographique des cas dans tous les pays ayant une transmission intense et étendue. Elle fait apparaître le nombre cumulé de cas enregistrés à ce jour dans chaque zone (cercles gris) et le nombre de cas survenus au cours des 21 derniers jours (cercles rouges) jusqu'au 21 septembre.

Neuf districts où des cas précédents avaient été confirmés n'ont signalé aucun cas dans les 21 jours précédant le 21 septembre inclus (sept districts en Guinée, un en Sierra Leone et un au Libéria). En

Guinée, un nouveau cas confirmé a été signalé dans la zone nouvellement touchée de Kindia. Au Libéria, des rapports préliminaires font état d'un premier cas dans la zone auparavant indemne de Grand Kru, frontalier avec la Côte d'Ivoire. Ce point sera éclairci lors d'une mise à jour subséquente.

RIPOSTE DANS LES PAYS AYANT UNE TRANSMISSION ÉTENDUE ET INTENSE

Pour atteindre le but consistant à parvenir à une couverture géographique complète au moyen d'activités complémentaires de riposte dans les pays touchés par une transmission intense et étendue, l'OMS suit les efforts de riposte dans cinq domaines (Figure 6). Les derniers développements pour chacun d'eux sont décrits en détail ci-dessous.

Prise en charge des cas : centres de traitement d'Ebola, orientation-recours, prévention et lutte contre l'infection

Island Clinic, un nouveau centre de traitement d'Ebola, a ouvert la semaine dernière à Monrovia, au Libéria, et un nouveau centre de traitement sous tente a été mis en place dans le comté de Bong (Figure 6). Les efforts se poursuivent pour intensifier le déploiement des agents de santé sur le terrain et accélérer l'ouverture de nouveaux centres de traitement, et les États-Unis se sont engagés à déployer des troupes pour installer de nouvelles structures, ce qui va donner une nouvelle dynamique. Néanmoins, on manque encore de nombreux lits au Libéria et en Sierra Leone (Tableau 3).

Tableau 3. Capacité en lits pour les cas de maladie à virus Ebola dans les pays touchés, au 21 septembre 2014 (fin de journée)

Pays	Capacité en lits actuelle	Lits allant être mis en place par un partenaire dont on connaît l'identité	Nombre de lits supplémentaires pour lesquels aucun partenaire n'a été identifié
Guinée	180	0	40
Libéria	315	440	1 550
Nigéria	66	0	0
Sénégal	9	0	0
Sierra Leone	323	297	532
Total	893	737	2 122

Les efforts visant à améliorer la prévention et la lutte contre l'infection restent un domaine d'activité majeur. Plus de 73 000 personnes ont participé à la première formation en ligne de l'OMS sur la lutte anti-infectieuse, y compris des représentants des ministères de la santé de la plupart des pays africains. En outre, des lignes directrices ont été rédigées sur les mesures de prévention et de lutte contre l'infection à mettre en œuvre dans les centres de traitement d'Ebola, que l'OMS et ses partenaires appliqueront également dans les communautés et aux points de départ concernés par le dépistage.

Un ensemble d'outils est en train d'être élaboré pour aider les établissements de santé des pays touchés à évaluer la sécurité sanitaire et à suivre les activités de prévention et de lutte. On s'attache actuellement à trouver des moyens de relier ces instruments aux efforts plus large de suivi de la riposte.

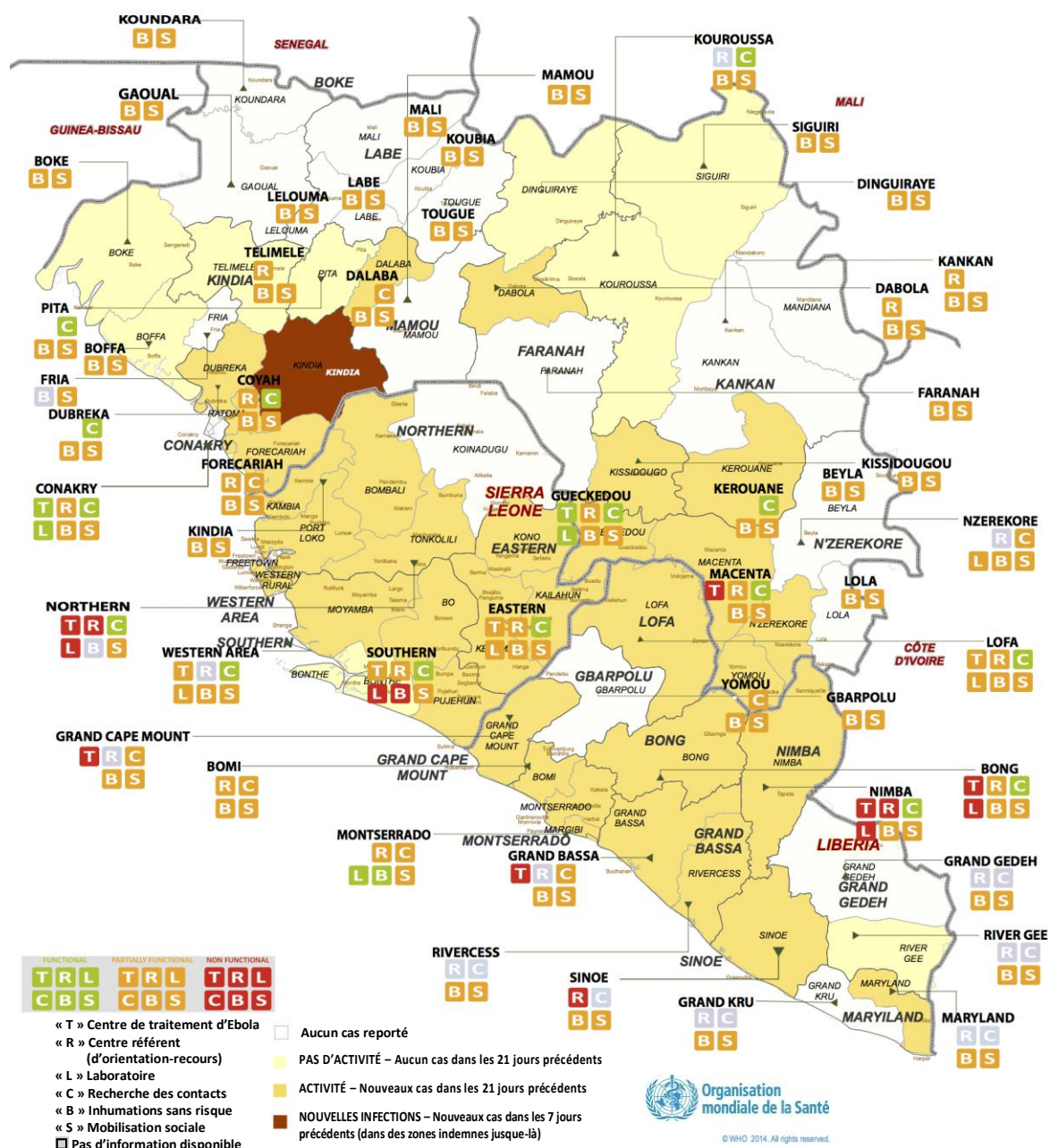
Confirmation des cas

En Guinée, la capacité de laboratoire est suffisante pour répondre à la demande actuelle (Figure 6). Ces moyens sont en train d'être étayés au Libéria et en Sierra Leone en vue de faire face à l'augmentation des nouveaux cas.

Au Libéria, un laboratoire de la marine américaine et deux nouvelles unités mobiles (qui devraient être opérationnelles d'ici la fin du mois de septembre) apporteront un soutien supplémentaire aux trois laboratoires mobiles qui sillonnent le pays.

En Sierra Leone, le laboratoire mobile de Freetown renforce sa capacité afin de pouvoir traiter 100 tests par jour. Un appui complémentaire sera apporté aux laboratoires en vue de faire face à l'augmentation de la demande observée dans la zone de Bombali.

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



Les données présentées ici ont été recueillies auprès de différentes sources secondaires, y compris des rapports des ministères de la santé et de l'OMS, du Bureau de coordination des affaires humanitaires (OCHA) et de l'UNICEF (à Conakry et à Genève) ainsi que des rapports de situation d'organisations non gouvernementales. On y trouve aussi des informations obtenues à l'occasion d'échanges privés avec les partenaires et les représentants des équipes médicales.

Surveillance

Dans la plupart des régions concernées par la recherche de contacts, les programmes font état d'un taux de couverture supérieur à 90 %.

Inhumations sans danger et respectueuses de la dignité

D'après les rapports, des équipes d'inhumation sont présentes dans tous les districts touchés et travaillent sous la supervision des ministères de la santé et de la Croix rouge nationale, avec l'appui de l'OMS.

Mobilisation sociale

En Guinée, l'UNICEF et ses partenaires continuent de renforcer les efforts de mobilisation sociale en élaborant des microplans au niveau des sous-préfectures. En coordination avec l'OMS et le Programme alimentaire mondial (PAM), les activités de mobilisation sociale sont également intégrées aux programmes de distribution de nourriture.

Des associations de survivants sont créées à Guékédou, Macenta, N'zerekore et Yomou. Elles s'occupent également d'autres groupes vulnérables comme les orphelins et les veuves.

La résistance aux efforts de mobilisation sociale reste problématique dans certaines communautés. Par exemple il a été indiqué qu'à Fassankoni, en Guinée, la population a installé des barrages pour empêcher l'arrivée des équipes d'intervention. L'UNICEF travaille avec les autorités locales et la police pour améliorer la sécurité des équipes sur le terrain. En outre, compte tenu de la résistance de nombreux jeunes à l'égard des chefs traditionnels et du gouvernement, les équipes de mobilisation sociale continuent de chercher à collaborer avec la jeunesse pour améliorer les efforts de sensibilisation.

Au Libéria, 11 000 enseignants sont formés en vue d'étendre la couverture de la mobilisation sociale et de promouvoir les comportements qui permettent se protéger de la maladie.

En Sierra Leone, le centre des opérations d'urgence a indiqué que la campagne de porte-à-porte a été menée à bien avec succès, atteignant 75 % des 1,5 million de ménages ciblés dans le pays. Le PAM a fourni à tous les centres de traitement et d'isolement du pays de la nourriture qui a servi à préparer des repas chauds. De la nourriture a été distribuée à 20 000 ménages vulnérables dans 22 quartiers insalubres de Freetown, ainsi qu'à tous les ménages mis en quarantaine. Durant la campagne de porte-à-porte, le PAM a détaché au plan national 13 équipes mobiles prêtes à distribuer jusqu'à 5000 rations familiales aux ménages mis en quarantaine.

Pendant la campagne, les stations de radio communautaires ont diffusé des messages de sensibilisation en huit langues locales. La mobilisation sociale se poursuivra dans les communautés considérées comme des zones de transmission sensibles.

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

Deux pays, le Nigéria et le Sénégal, ont maintenant notifié un ou des cas importés à partir d'un pays ayant une transmission étendue et intense. Au Nigéria, il y a eu 20 cas et 8 décès. Au Sénégal, il y a eu un cas, mais pour l'instant aucun décès ni aucun autre cas suspect imputable à la maladie à virus Ebola (Tableau 4).

La recherche et le suivi des contacts sont en cours. Au Nigéria, 810 contacts (sur 874 au total) sont maintenant parvenus au terme des 21 jours de suivi (348 contacts à Lagos, 462 à Port Harcourt). Le dernier cas confirmé à Lagos a été signalé le 5 septembre. Le dernier cas confirmé à Port Harcourt a été signalé le 1^{er} septembre. Sur les trois contacts encore surveillés à Lagos, tous avaient été vus le 21 septembre. Sur les 61 contacts encore surveillés à Port Harcourt (pour un total de 523 contacts), 58 (95 %) avaient été vus le 21 septembre.

Au Sénégal, tous les contacts sont désormais parvenus au terme des 21 jours de suivi, sans que de nouveaux cas de maladie à virus Ebola n'aient été notifiés. Pour considérer qu'une flambée est achevée dans un pays, une période de suivi de 42 jours (soit 2 fois la période d'incubation de 21 jours) doit s'être écoulée sans aucun nouveau cas.

Tableau 4. Cas et décès imputables à la maladie à virus Ebola au Nigéria et au Sénégal (au 21 septembre 2014, fin de journée)

Pays	Définition des cas	Cas	Décès
Nigéria	Confirmés	19	7
	Probables	1	1
	Suspects	0	0
	Total	20	8
Sénégal	Confirmés	1	0
	Probables	0	0
	Suspects	0	0
	Total	1	0
	Total	21	8

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

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

La deuxième réunion du Comité d'urgence, convoquée par le Directeur général au titre du Règlement sanitaire international (2005) [RSI 2005] concernant la flambée de maladie à virus Ebola en 2014 en Afrique de l'Ouest, s'est tenue par correspondance électronique du 16 au 21 septembre 2014, avec la participation des membres et des conseillers du Comité. Celui-ci a souligné que tous les États devraient renforcer leur état de préparation, valider des plans de préparation et vérifier leur situation sur ce plan au moyen de simulations et de la formation adéquate du personnel.

ANNEXE 1. CATÉGORIES UTILISÉES POUR LA CLASSIFICATION DES CAS DE MALADIE À VIRUS EBOLA

En fonction des critères qu'ils remplissent, les cas de maladie à virus Ebola sont classés comme suspects, probables ou confirmés (Tableau 5).

Tableau 5. Critères de classification des cas de maladie à virus Ebola

Classification	Critères
Cas suspect	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 d'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.
Cas probable	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 au laboratoire.
Cas confirmé	Un cas probable ou suspect est confirmé lorsqu'un échantillon prélevé sur le cas donne un résultat positif à la maladie à virus Ebola au laboratoire.

ANNEXE 2. FLAMBÉE D'EBOLA EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Au 21 septembre 2014, 68 cas de maladie à virus Ebola (28 confirmés, 26 probables, 14 suspects) avaient été notifiés en République démocratique du Congo, dont huit parmi les agents de santé. Au total, 41 décès ont été notifiés, dont huit parmi les agents de santé.

On dénombre désormais 432 contacts parvenus au terme de la période de suivi de 21 jours. Sur les 488 contacts encore surveillés, 468 (96 %) avaient été vus le 21 septembre, dernière date où des données ont été notifiées. Cette flambée est sans lien avec celle qui touche la Guinée, le Libéria, le Sénégal et la Sierra Leone.