

RESUMÉ

- Au total, 79 nouveaux cas confirmés de maladie à virus Ebola ont été notifiés entre le 16 et le 22 mars : le plus faible chiffre enregistré en 2015. La Guinée a notifié 45 nouveaux cas confirmés. Après avoir notifié zéro cas pendant 3 semaines consécutives, le Libéria a signalé 1 nouveau cas confirmé le 20 mars. La Sierra Leone a notifié 33 nouveaux cas confirmés au cours de la semaine précédant le 22 mars.
- À l'exception du cas notifié au Libéria, la transmission s'est limitée aux districts situés à Conakry et alentours, au nord, et à Freetown, au sud. Au total, 10 districts en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone ont notifié un cas confirmé au cours de la semaine précédant le 22 mars. Quatre districts supplémentaires ont notifié un cas confirmé au cours des 21 derniers jours : Boffa, Dubréka et Kindia en Guinée, et Koinadugu en Sierra Leone. Aucun cas confirmé de maladie à virus Ebola n'a été notifié depuis 90 jours dans l'épicentre de la flambée situé dans la zone frontalière des 3 pays autour de la préfecture guinéenne de Guéckédou, du comté de Lofa au Libéria et du district de Kailahun en Sierra Leone.
- Les indicateurs de la riposte en Guinée suggèrent que la situation s'est améliorée par rapport aux dernières semaines. L'incidence des cas a diminué par rapport à la semaine précédente dans chacune des préfectures ayant notifié un cas au cours des 21 derniers jours. Sur les 37 décès dus au virus Ebola recensés au cours de la semaine précédant le 22 mars, 7 ont été identifiés post-mortem au sein de la communauté, contre 28 sur 49 la semaine précédente. De même, au cours de la semaine précédant le 15 mars, 38 % des cas confirmés sont survenus parmi les contacts enregistrés, contre 28 % la semaine précédente. Cependant, 26 inhumations risquées ont été signalées entre le 16 et le 22 mars, contre 22 la semaine précédente. Malgré ces améliorations, le fait que moins de la moitié des cas soient survenus parmi les contacts connus et que le nombre d'inhumations risquées ait augmenté suggère que la flambée en Guinée continue d'être alimentée par des chaînes de transmission inconnues.
- Des investigations sont en cours pour déterminer l'origine du nouveau cas notifié au Libéria. Le pays reste sous haute vigilance. Au cours de la semaine précédant le 22 mars, 238 échantillons ont été testés en laboratoire pour la maladie à virus Ebola.
- Les indicateurs de riposte en Sierra Leone continuent de s'améliorer. Au cours de la semaine précédant le 15 mars, 84 % des cas confirmés sont survenus parmi les contacts enregistrés, contre 67 % la semaine précédente. Entre le 16 et le 22 mars, aucune inhumation risquée n'a été signalée ; cependant, au cours de cette même période, 7 décès confirmés dus au virus Ebola sur 56 ont été identifiés au sein de la communauté par des analyses effectuées post-mortem.
- L'OMS appuie le Ministère de la santé libérien pour mettre en œuvre un cadre de surveillance accrue. Les capacités de surveillance transfrontalière ont déjà été renforcées dans les comtés de Nimba et Grand Cape Mount et un travail préliminaire visant à renforcer les contrôles transfrontaliers est déjà en cours dans d'autres comtés frontaliers.

- En raison de la diminution nette de l'incidence des cas et de la restriction de la zone de transmission, les capacités de traitement dépassent désormais largement les besoins tant au Libéria qu'en Sierra Leone. Par conséquent, avec les conseils techniques de l'OMS, les autorités nationales dans les 2 pays ont commencé à mettre en œuvre des plans de déclassement progressif en toute sécurité des installations en surplus. Chaque pays maintiendra des capacités essentielles en matière de centres de traitement Ebola de qualité, stratégiquement réparties pour assurer une couverture géographique complète, ainsi que des capacités d'intervention rapide supplémentaires de réserve.
- Au cours de la semaine précédant le 22 mars, 1 nouvelle infection parmi les agents de santé a été notifiée par Conakry, en Guinée. Ainsi, le nombre total d'infections parmi les agents de santé à travers les 3 pays les plus touchés, depuis le début de la flambée, s'élève à 853 dont 494 décès.

PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

- On a recensé plus de 25 000 cas confirmés, probables et suspects¹ de maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone (Tableau 1) et plus de 10 000 décès (pour nombre de patients, l'issue de la maladie n'est pas connue). Au total, 45 nouveaux cas confirmés ont été notifiés en Guinée, 1 au Libéria, et 33 en Sierra Leone au cours des 7 jours précédant le 22 mars.
- Le nombre total de cas confirmés et probables parmi les hommes et les femmes est similaire (Tableau 3). La probabilité des personnes âgées de 15 à 44 ans d'être touchées par la maladie à virus Ebola est environ 3 fois plus élevée que celle des enfants (âgés de 0 à 14 ans). Chez les personnes âgées de 45 ans et plus, cette probabilité est 3 à 5 fois plus élevée que celle des enfants.
- Au total, 853 infections confirmées parmi les agents de santé ont été signalées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone ; 494 décès ont été notifiés (Tableau 5).

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	3 011	198	1 865
	Probables	398	*	398
	Suspects	20	*	‡
	Total	3 429	198	2 263
Liberia	Confirmés	3 151	1	‡
	Probables	1 879	*	‡
	Suspects	4 572	*	‡
	Total	9 602	1	4 301
Sierra Leone	Confirmés	8 520	146	3 381
	Probables	287	*	208
	Suspects	3 034	*	158
	Total	11 841	146	3 747
Total	Confirmés	14 682	345	‡
	Probables	2 564	*	‡
	Suspects	7 626	*	‡
	Total	24 872	345	10 311

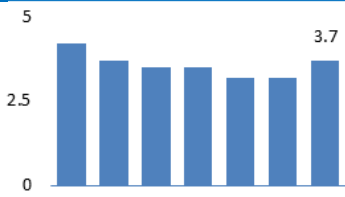
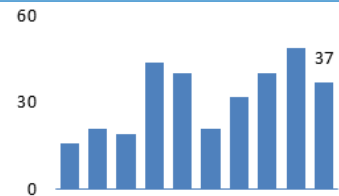

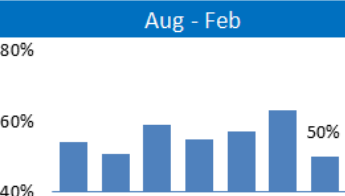
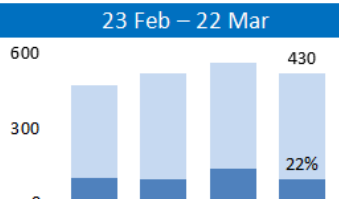
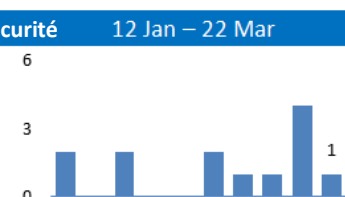
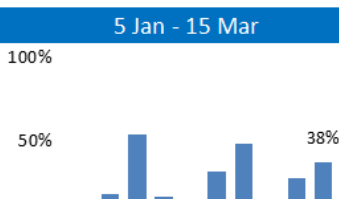
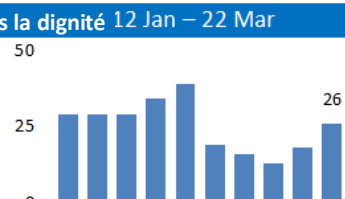
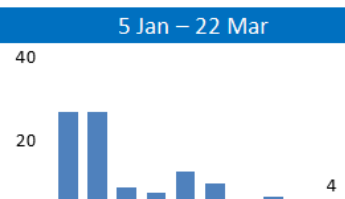
Les données reposent sur les informations officielles communiquées par les ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire. * Données non présentées en raison de la proportion importante de cas probables ou suspects qui ont été reclassés. ‡ Données non disponibles.

¹ Définitions des cas recommandées pour la surveillance des maladies à virus Ebola ou Marburg : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-case-definition-contact-en.pdf?ua=1>.

GUINÉE

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte à la maladie à virus Ebola en Guinée sont présentés dans le Tableau 2.
- Au total, 45 cas confirmés ont été notifiés au cours des 7 jours précédant le 22 mars (Figure 1).
- Actuellement, la transmission est confinée à la capitale Conakry et alentours (11 cas confirmés) ; seules les préfectures voisines de Coyah (6 cas) et de Forécariah (28 cas) ont également notifié des cas au cours de la semaine précédant le 22 mars (Figures 1 et 4). Dans l'est du pays, Macenta était la dernière préfecture à avoir notifié un cas confirmé au cours des 21 derniers jours.
- Parmi tous les cas notifiés par les 3 pays touchés, 46 % ont été recensés par la préfecture de Forécariah en Guinée et le district de Kambia en Sierra Leone (Figures 1 et 4). Un mémorandum d'accord a été convenu entre la Sierra Leone et la Guinée pour encourager le libre partage des informations. Des agents de surveillance de district provenant des 2 pays seront libres d'enquêter sur les cas des 2 côtés de la frontière.
- Les indicateurs de la riposte se sont améliorés par rapport aux dernières semaines, mais de nombreux cas continuent de provenir de chaînes de transmission inconnues. Au cours de la semaine précédant le 15 mars, moins de la moitié (38 %) des cas confirmés de maladie à virus Ebola sont survenus parmi des contacts connus : un chiffre en augmentation par rapport à la semaine précédente (28 %). Du 16 au 22 mars, 7 personnes décédées positives au virus Ebola sur 37 ont été recensées au sein de la communauté ; une amélioration modeste comparée à la semaine précédente (28 sur 49). De même, la proportion d'échantillons de laboratoire testés positifs au virus Ebola est passée de 31 % la semaine du 9 au 15 mars à 22 % la semaine suivante. Cependant, on a recensé une augmentation du nombre d'inhumations risquées qui est passée de 22 au cours de la semaine précédant le 15 mars à 26 au cours de la semaine suivante.
- La Figure 6 montre l'emplacement des 8 centres de traitement Ebola opérationnels. Deux centres de traitement Ebola ont été inspectés et répondaient aux normes minimales en matière de lutte contre les infections. Les inspections ont également été étendues aux établissements de santé non-Ebola : parmi les 6 établissements inspectés à ce jour, 1 répond aux normes minimales de lutte contre les infections. Parmi les agents de santé, 1 nouvelle infection a été notifiée par Conakry au cours de la semaine précédant le 22 mars.
- La Figure 7 montre l'emplacement des 9 laboratoires opérationnels en Guinée. Les 430 échantillons testés entre le 16 et le 22 mars ont tous été traités dans les 24 heures suivant leur arrivée au laboratoire.

Tableau 2 : Principaux indicateurs de performance en Guinée pour la phase 2 de la riposte au virus Ebola

Indicateur	Cible	Indicateur	Cible
Cas et décès	12 Jan – 22 Mar	Hospitalisation	Aug - Feb
Nombre de cas confirmés	Zero	Délai entre l'apparition des symptômes et l'isolement des cas (jours)[‡]	<2 days
			
Nombre de décès confirmés	Zero	Issue du traitement	Aug - Feb
		Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés)[#]	<40%
			
Services de diagnostic	23 Feb – 22 Mar	Lutte contre les infections et sécurité	12 Jan – 22 Mar
Nombre d'échantillons analysés et pourcentage de résultats positifs*	Zero	Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zero
			
Recherche des contacts	5 Jan - 15 Mar	Inhumations sans risque et dans la dignité	12 Jan – 22 Mar
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	100%	Nombre d'inhumations risquées qui ont été signalées	Zero
			
		Mobilisation sociale	5 Jan – 22 Mar
		Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Zero
			

Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 2. Le rapport d'activité de l'OMS est présenté en annexe 3. Les données sont fournies par périodes de 7 jours * Inclut les échantillons testés plusieurs fois. [‡] Données manquantes pour 0 à 3 % des cas. [#] Données relatives à l'issue de la maladie manquantes pour 3 à 14 % des cas confirmés hospitalisés.

LIBÉRIA

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte au virus Ebola au Libéria sont présentés dans le Tableau 4.
- Entre le 16 et le 22 mars, 1 nouveau cas confirmé a été notifié dans la zone étendue de Monrovia, dans le comté de Montserrado : le premier cas en plus de 3 semaines. Le patient s'est présenté spontanément à la zone de triage de l'hôpital le 19 mars et le test en laboratoire a été confirmé positif pour le virus Ebola le 20 mars. Ce patient n'est pas un contact associé au dernier cas confirmé dans le pays, dont les résultats obtenus le 3 mars se sont révélés négatifs pour la deuxième fois. Des investigations sont en cours pour déterminer comment ce patient a été exposé au virus Ebola. Au moment de la rédaction de ce document, 71 contacts avaient été identifiés et étaient suivis. Le pays reste sous haute vigilance. Au cours de la semaine précédant le 22 mars, 238 nouveaux échantillons au total ont été testés en laboratoire pour la maladie à virus Ebola.
- Aucun autre comté n'a notifié de cas confirmé au cours des 21 derniers jours (Figure 5). Tous les contacts associés à la dernière chaîne de transmission connue sont désormais parvenus à 21 jours de suivi.
- La Figure 6 montre l'emplacement des 18 centres de traitement Ebola opérationnels au Libéria. Les 12 centres qui ont été inspectés répondaient aux normes minimales de lutte contre les infections. Au total, 12 centres de soins non-Ebola ont également été inspectés (2 dans le comté de Montserrado et 10 dans le comté de Nimba) : 5 (42 %) répondaient aux normes de lutte contre les infections.
- Le taux de létalité parmi les cas confirmés hospitalisés pour lesquels on connaît de manière certaine l'issue de la maladie s'élevait à 53 %, 52 % et 50 % en octobre, novembre et décembre, respectivement. En février, le délai moyen entre l'apparition des symptômes de la maladie à virus Ebola et l'hospitalisation d'un cas confirmé, probable ou suspect était de 2,6 jours.
- La Figure 7 montre l'emplacement des 5 laboratoires opérationnels au Libéria ; 91 % des échantillons ont été traités dans les 24 heures suivant leur arrivée au laboratoire.

Tableau 3 : Nombre cumulé de cas confirmés ou probables par sexe et par tranche d'âge en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

Pays	Cas cumulés				
	Par sexe* (pour 100 000 personnes)		Par tranche d'âge‡ (pour 100 000 personnes)		
	Masculin	Féminin	0 à 14 ans	15 à 44 ans	45 ans et plus
Guinée	1 627 (30)	1 746 (32)	538 (12)	1 890 (41)	925 (59)
Libéria	2 897 (146)	2 845 (145)	970 (57)	3 113 (182)	1 181 (221)
Sierra Leone	5 396 (189)	5 736 (198)	2 312 (95)	6 194 (239)	2 419 (327)

Les chiffres en population reposent sur des estimations réalisées par le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies.² * Sont exclus les cas pour lesquels on ne dispose pas d'information sur le sexe. ‡ Sont exclus les cas pour lesquels on ne dispose pas d'information sur l'âge.

SIERRA LEONE

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte au virus Ebola en Sierra Leone sont présentés dans le Tableau 6.
- Au total, 33 cas confirmés de maladie à virus Ebola ont été notifiés entre le 16 et le 22 mars, contre 55 la semaine précédente. Ce chiffre est le plus bas enregistré depuis début juin 2014.
- Les cas signalés se trouvaient dans 6 districts du nord et de l'ouest du pays, groupés autour de la capitale Freetown qui a notifié 13 nouveaux cas confirmés. Les districts voisins de Bombali (1 cas), Kambia (8 cas), Moyamba (1 cas), Port Loko (6 cas) et le district rural de la Zone de l'Ouest (4 cas) ont également notifié des cas.
- Parmi les autres districts, celui de Koinadugu est le seul à avoir notifié un cas confirmé au cours des 21 derniers jours.

² Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies : <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>.

- La proportion de cas confirmés d'Ebola parmi les contacts recensés a augmenté pour la troisième semaine consécutive pour atteindre 84 %. Néanmoins, la proportion de cas confirmés au sein de la communauté identifiés par un test post-mortem est passée de 6 sur 62 (10 %) au cours de la semaine précédant le 15 mars à 7 sur 56 (13 %) au cours de la semaine suivante.
- D'après le centre national de riposte au virus Ebola, 89 % des notifications crédibles de cas potentiels de maladie à virus Ebola ont été examinés dans les 24 heures au cours de la semaine précédant le 15 mars : une diminution marginale par rapport à la semaine précédente. Les cas potentiels ont été identifiés à travers une recherche de contacts et de cas, ou de signalements parvenus au Numéro Vert national mis en place pour Ebola. Le pays reste sous haute vigilance : sur 1671 nouveaux échantillons testés entre le 16 et le 22 mars, 2 % étaient positifs au virus Ebola.
- La Figure 6 montre l'emplacement des 20 centres de traitement Ebola opérationnels en Sierra Leone. Au total, 12 des 17 centres de traitement Ebola inspectés répondaient aux normes minimales de lutte contre les infections, de même que 9 des 15 centres de soins communautaires inspectés.
- La Figure 7 montre l'emplacement des 13 laboratoires opérationnels en Sierra Leone. Au total, 87 % des échantillons ont été testés dans un délai de 24 heures suivant leur arrivée au laboratoire.

Table 4 : Principaux indicateurs de performance au Libéria pour la phase 2 de la riposte au virus Ebola

Indicateur	Cible	Indicateur	Cible
Cas et décès		Hospitalisation	
Nombre de cas confirmés	Zero	Délai entre l'apparition des symptômes et l'isolement des cas (jours)[‡]	<2 days
Nombre de décès confirmés	Zero	Issue du traitement	
Nombre de décès confirmés survenus dans la communauté	Zero	Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés)[#]	<40%
Services de diagnostic		Lutte contre les infections et sécurité	
Nombre d'échantillons analysés et pourcentage de résultats positifs		Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zero
Recherche des contacts		Inhumations sans risque et dans la dignité	
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	100%	Nombre d'inhumations risquées qui ont été signalées	Zero
		Mobilisation sociale	
		Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Zero


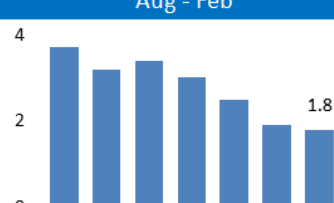
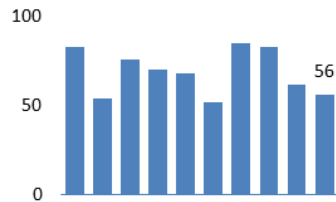
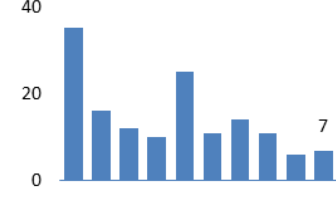
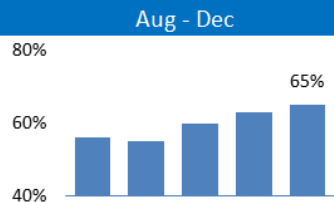
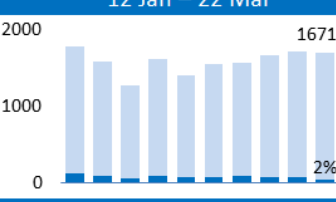
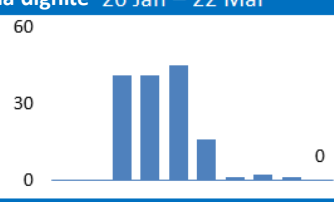


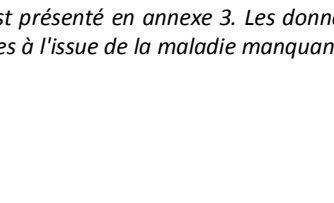
Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 2. Le rapport d'activité de l'OMS est présenté en annexe 3. Les données sont fournies par périodes de 7 jours. [‡] Données manquantes pour 4 à 27 % des cas. [#] Données relatives à l'issue de la maladie manquantes pour 2 à 34 % des cas confirmés hospitalisés.

Table 5 : Infections par le virus Ebola parmi les agents de santé dans les 3 pays où la transmission est intense

Pays	Cas	Décès
Guinée	179	93
Libéria	372	180
Sierra Leone	302	221*
Total	853	494

Les données concernent les cas et les décès confirmés uniquement. Pour la Sierra Leone, les données incluent également les décès probables et suspects. * Données au 17 février.

Tableau 6 : Principaux indicateurs de performance en Sierra Leone pour la phase 2 de la riposte au virus Ebola

Indicateur	Cible	Indicateur	Cible
Cas et décès		Hospitalisation	
	12 Jan – 22 Mar		Aug - Feb
Nombre de cas confirmés	Zero	Délai entre l'apparition des symptômes et l'isolement des cas (jours)[‡]	<2 days
			
Nombre de décès confirmés	Zero	Issue du traitement	Aug - Dec
		Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés)[#]	<40%
			
Services de diagnostic	12 Jan – 22 Mar	Lutte contre les infections et sécurité	12 Jan – 22 Mar
Nombre d'échantillons analysés et pourcentage de résultats positifs	2000	Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zero
			
Recherche des contacts	12 Jan – 15 Mar	Inhumations sans risque et dans la dignité	26 Jan – 22 Mar
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	100%	Nombre d'inhumations risquées qui ont été signalées	Zero
			
		Mobilisation sociale	12 Jan – 16 Mar
		Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Zero
			

Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 2. Le rapport d'activité de l'OMS est présenté en annexe 3. Les données sont fournies par périodes de 7 jours. [‡] Données manquantes pour 6 à 11 % des cas. [#] Données relatives à l'issue de la maladie manquantes pour 32 à 76 % des cas confirmés hospitalisés.

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

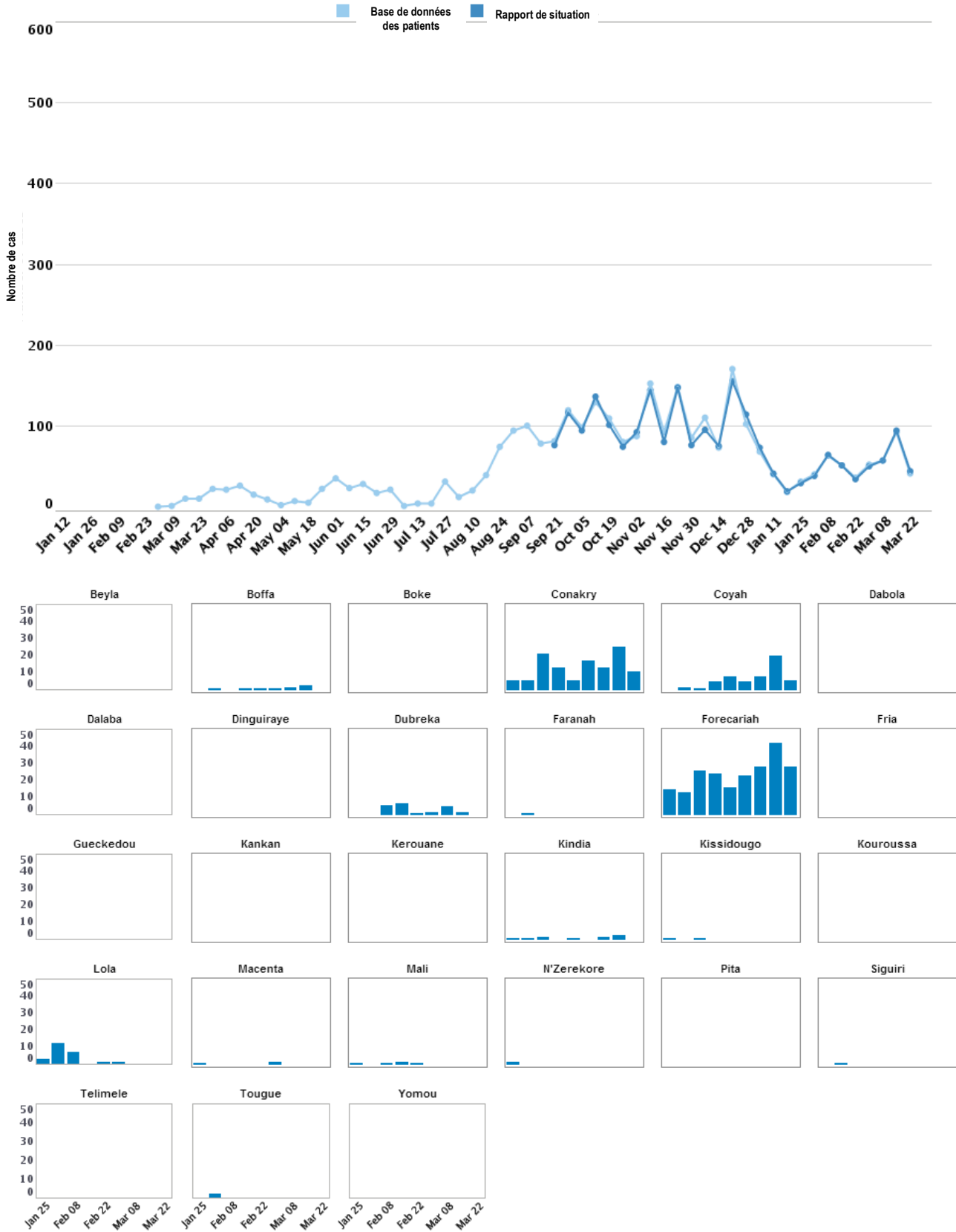
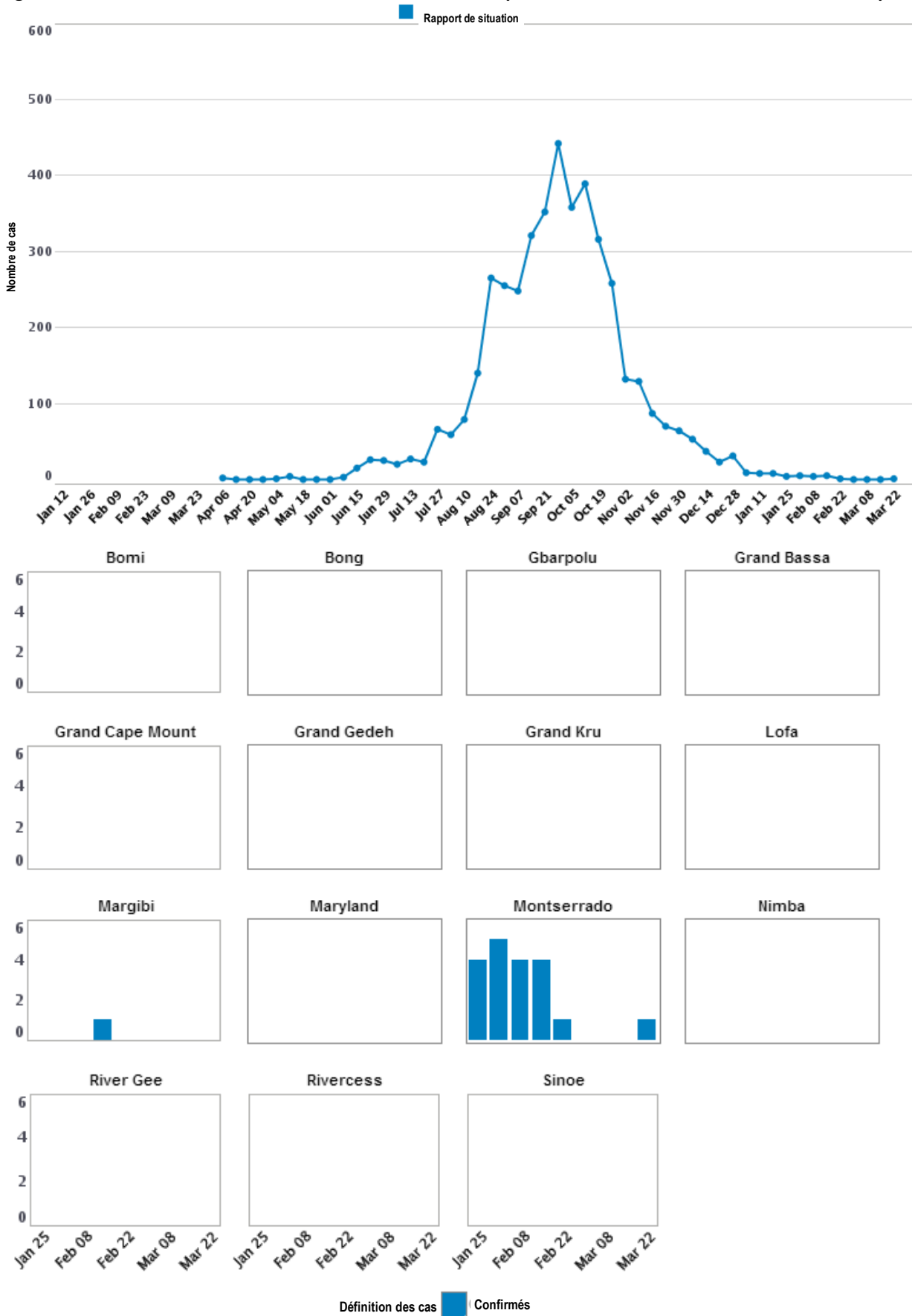


Figure 2 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine au Libéria, au niveau national et par district



Données correspondant à des cas confirmés en laboratoire notifiés par le Ministère de la santé libérien.

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

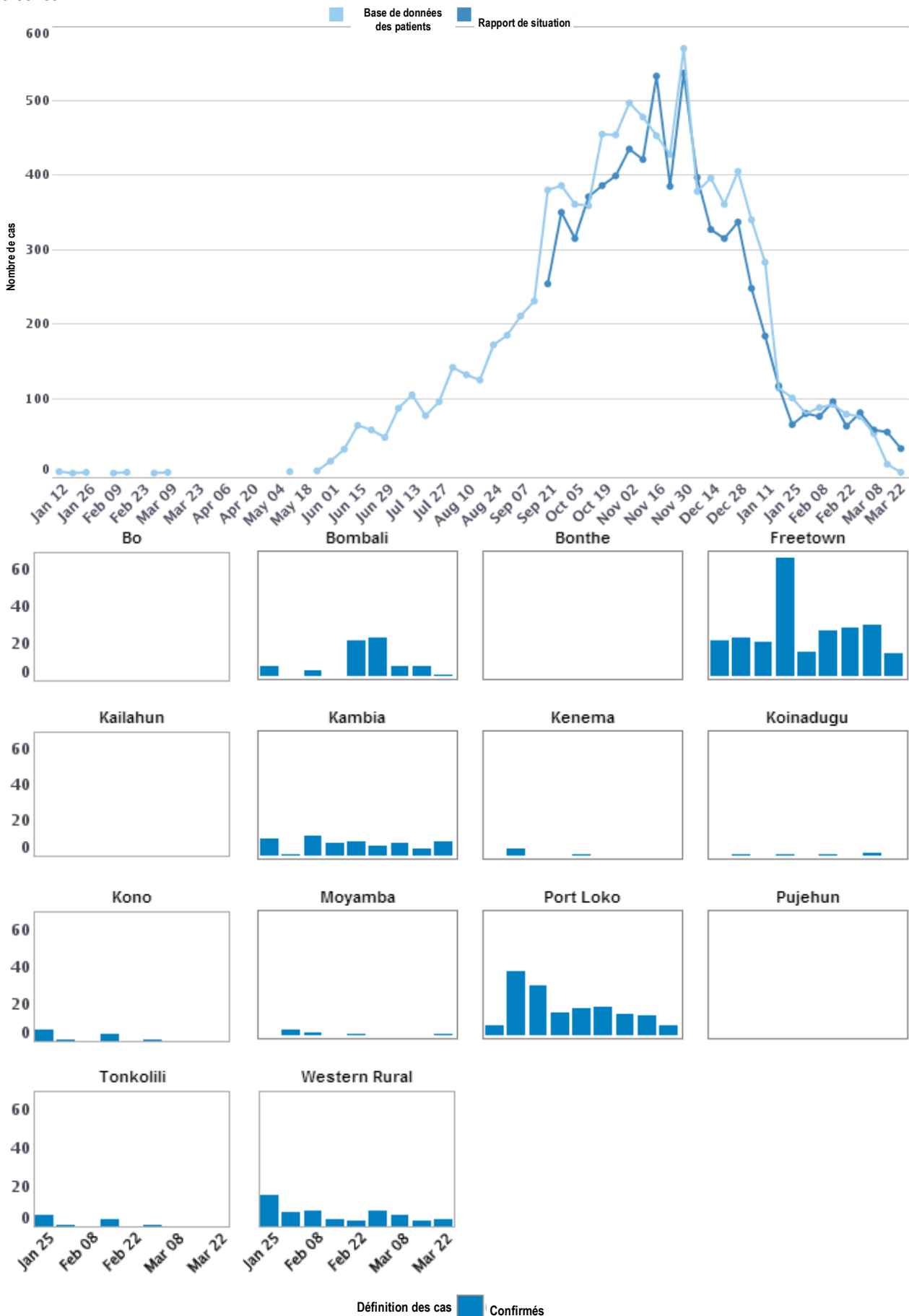
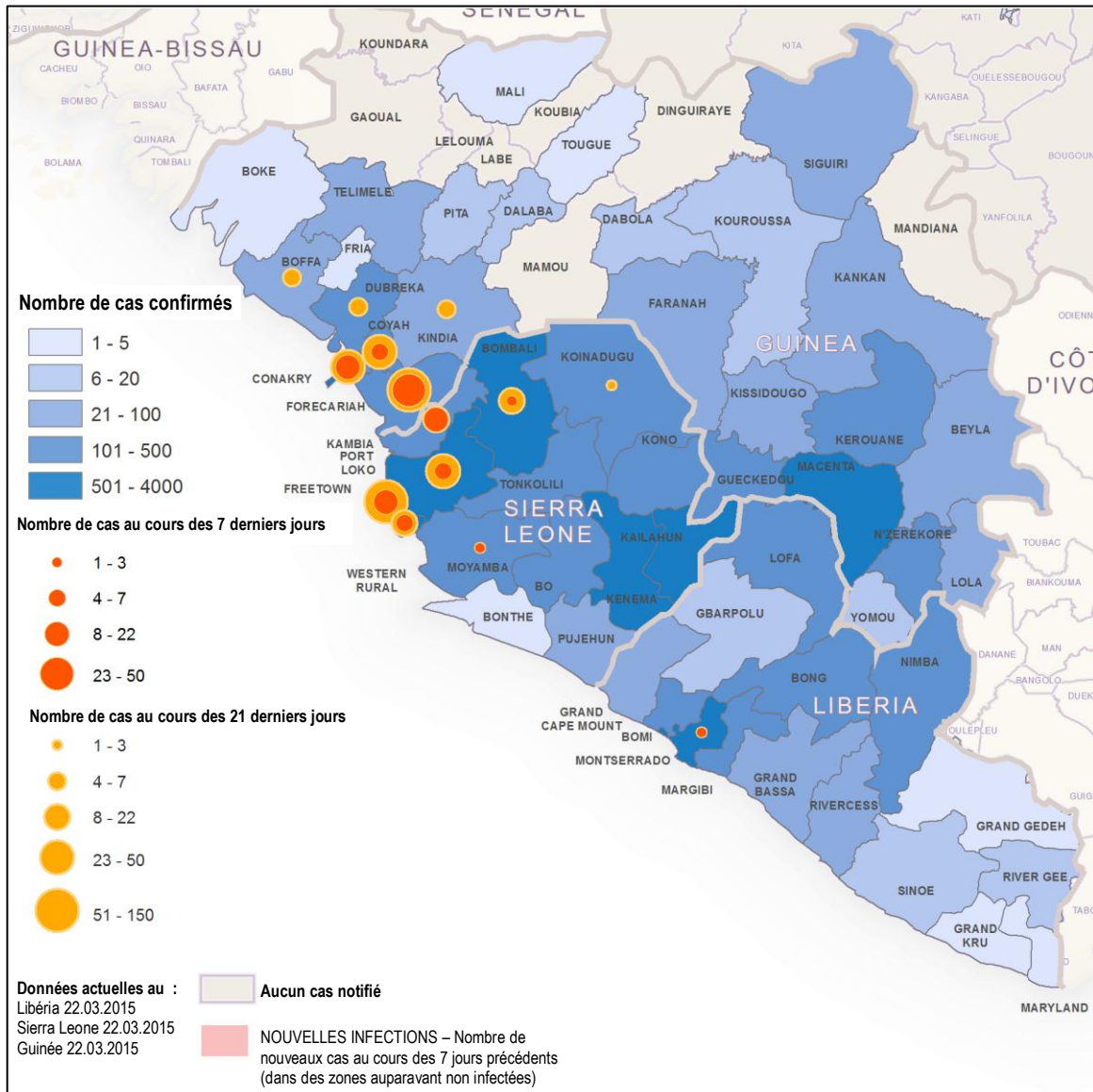


Figure 4 : Distribution géographique des nouveaux cas et du nombre total de cas confirmés



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.

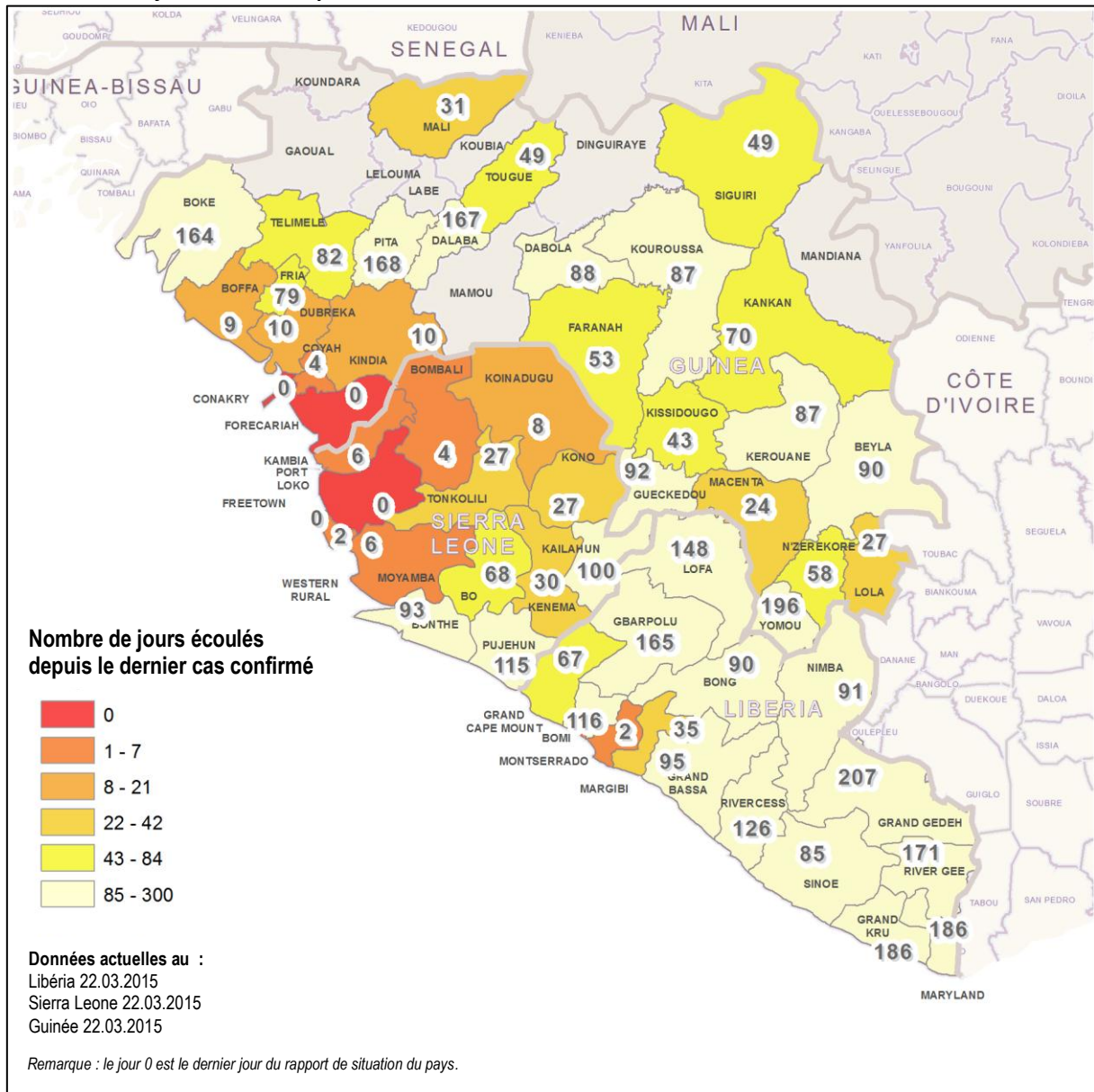
PAYS DANS LESQUELS UN OU PLUSIEURS CAS INITIAUX SE SONT DÉCLARÉS OU DANS LESQUELS LA TRANSMISSION EST LOCALISÉE

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

PRÉPARATION DES PAYS POUR DÉTECTER ET RIPOSTER RAPIDEMENT EN CAS D'EXPOSITION AU VIRUS EBOLA

- Le risque d'introduction d'un cas de maladie à virus Ebola dans un pays non touché demeure tant que des cas sont notifiés dans un pays, quel qu'il soit. Cependant, grâce à une préparation suffisante, il est possible d'endiguer la maladie ainsi importée par une riposte rapide et adéquate.
- Les activités de préparation menées par l'OMS visent à s'assurer que tous les pays sont prêts à effectuer une détection efficace et sans risque, à rechercher et notifier les cas potentiels de maladie à virus Ebola, et à mettre en place une riposte efficace. L'OMS apporte ce soutien à travers la visite d'équipes de renforcement de la préparation dans le pays, une assistance technique directe fournie aux pays et la fourniture de conseils techniques et d'outils.

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

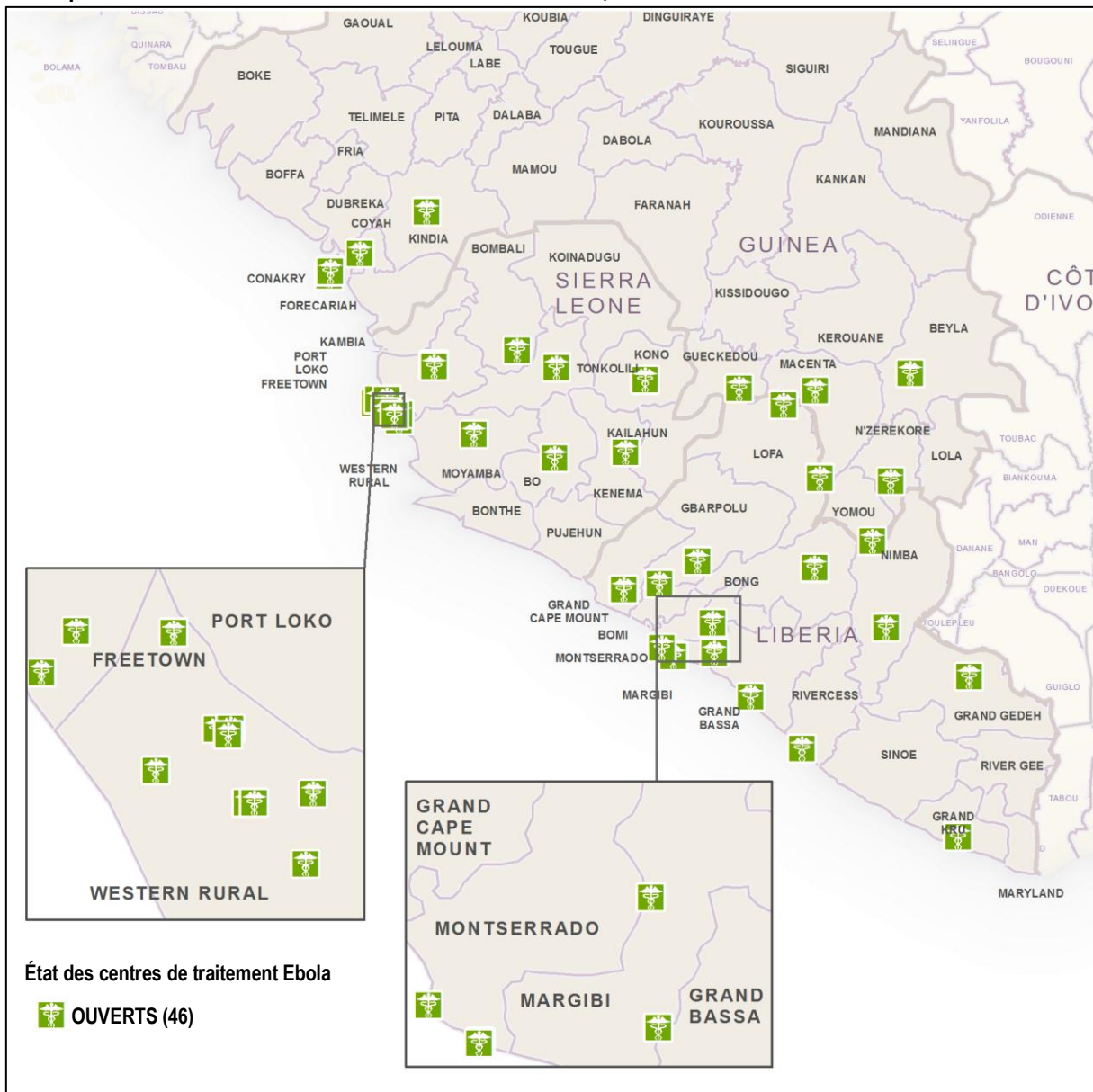


Pays prioritaires en Afrique

- Le soutien de l'OMS et de ses partenaires est d'abord centré sur les pays les plus fortement prioritaires — Côte d'Ivoire, Guinée Bissau, Mali et Sénégal — puis sur les pays à priorité élevée — Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Gambie, Ghana, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Togo. Les critères utilisés pour affecter une priorité aux pays comprennent la proximité géographique avec des pays touchés, les schémas d'échanges commerciaux et de migration, et la robustesse des systèmes de santé. Les autres pays ciblés sont le Nigéria, la République démocratique du Congo et le Soudan du Sud.
- Depuis le 20 octobre 2014, les équipes de renforcement de la préparation ont fourni un appui technique à 14 pays : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, Sénégal et Togo. Les réunions techniques des groupes de travail, les visites sur le terrain, les exercices de haut niveau et les simulations sur le terrain ont aidé à déterminer les principaux domaines à améliorer. Chaque pays dispose désormais d'un plan personnalisé sur 90 jours pour renforcer sa préparation opérationnelle. L'OMS et ses partenaires déploient du personnel dans les 14 pays pour aider à la mise en œuvre des plans de 90 jours.

- Les visites de suivi pour aider à répondre aux besoins prioritaires de la préparation en cas d'exposition à la maladie à virus Ebola ont immédiatement mis en œuvre des activités dans les quatre États Membres (Côte d'Ivoire, Guinée Bissau, Mali et Sénégal) limitrophes des pays où la transmission est étendue et intense. En plus du soutien qu'elles apportent aux zones prioritaires dans chacun de ces pays, ces visites ont permis de renforcer la surveillance transfrontalière et de partager les données relatives aux flambées en vertu du cadre du Règlement sanitaire international. Un programme visant à mettre en place un soutien à plus long terme est en cours d'élaboration et les effectifs de personnel sont renforcés dans les bureaux de pays de l'OMS pour coordonner les activités de préparation. Des responsables de la préparation en cas d'exposition au virus Ebola sont actuellement déployés en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, en Gambie et en Guinée Bissau.

Figure 6 : Emplacement des centres de traitement Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

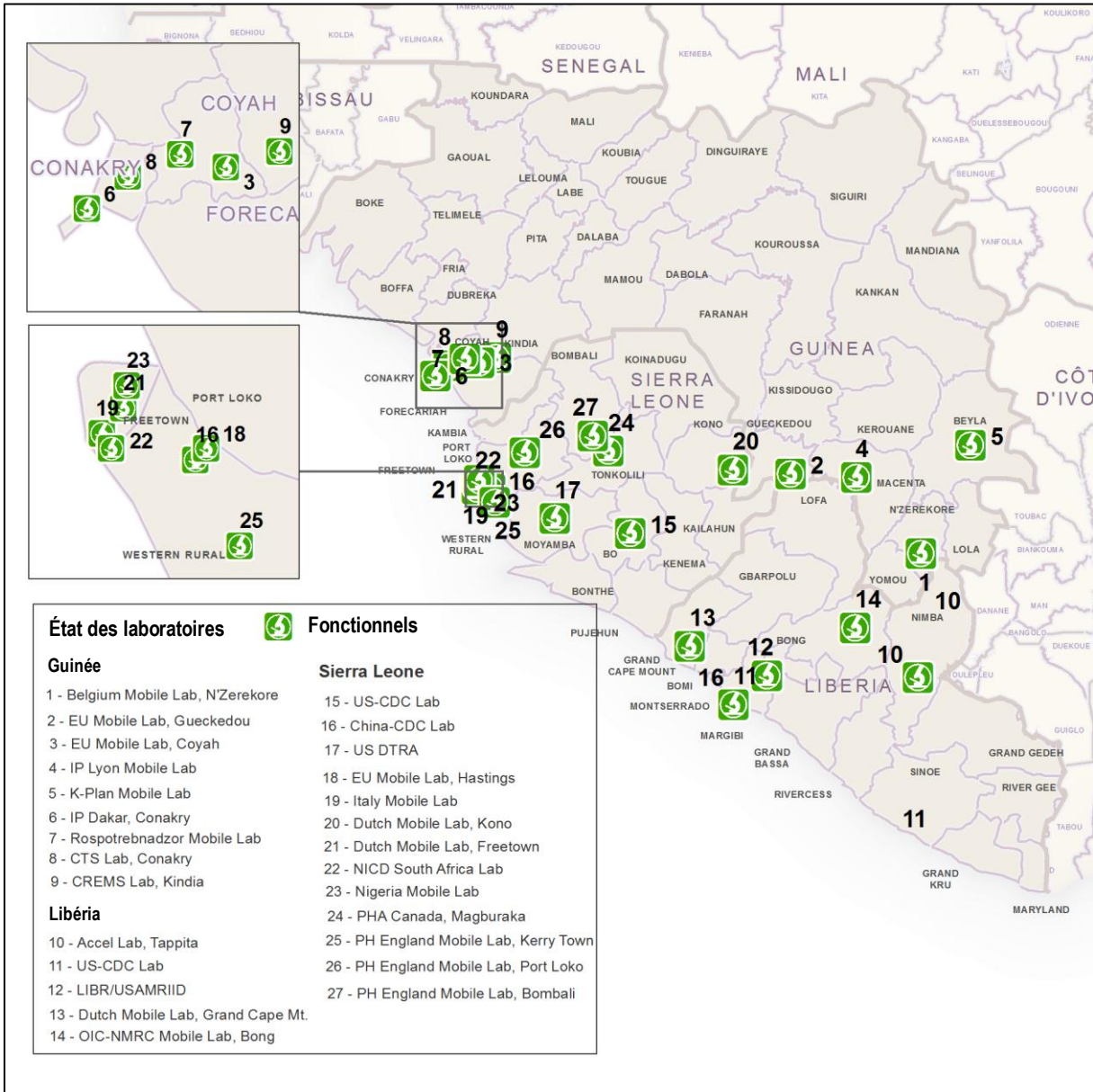


Les centres de soins communautaires et des centres de transit communautaires ne figurent pas sur la carte.

Appui des équipes de suivi du renforcement de la préparation aux pays prioritaires

- Après les missions initiales d'évaluation des équipes de renforcement de la préparation dans les 14 pays fortement prioritaires effectuées en 2014, une deuxième phase de renforcement de la préparation a commencé afin d'atteindre les objectifs suivants :
 - fournir un appui technique ciblé et sur mesure pour renforcer les capacités en termes de ressources humaines, opérationnaliser les plans, tester et améliorer les procédures à travers des exercices sur le terrain et des entraînements, et soutenir la mise en œuvre des plans de préparation, avec un appui financier et logistique ;
 - diriger les opérations et coordonner les partenaires pour soutenir au mieux le plan national ;
 - contribuer au renforcement des capacités nationales essentielles et des systèmes de santé, au titre du Règlement sanitaire international (2005).
- Une mission conduite au Bénin s'est achevée le 21 mars 2015 avec la planification d'activités de suivi sur les 60 prochains jours dans les domaines suivants : surveillance, détection précoce et riposte rapide, financement d'un centre de traitement Ebola national, renforcement des capacités de gestion des inhumations sans risque et de prise en charge clinique des cas, et lutte contre les infections.
- En Gambie, une mission de suivi a mis en place différents programmes de formation conçus pour améliorer les capacités nationales de riposte rapide et de prise en charge des cas en toute sécurité.
- Une visite de suivi au Togo est en cours pour appuyer les autorités nationales dans les domaines de la coordination de la riposte, de la logistique et de la riposte rapide. Un programme de formation sur 2 jours pour les médecins de la Région est en cours pour améliorer la surveillance, la détection précoce et la gestion des alertes, l'investigation des cas et la recherche des contacts.

Figure 7 : Emplacement des laboratoires en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



Formation

- Une formation pilote de 5 jours, dont 3 jours de simulation, sur le thème de la riposte rapide, organisée avec le Bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO), a eu lieu du 15 au 19 mars à Khartoum. Les participants à cette formation provenaient du Soudan et du Yémen. Elle fait actuellement l'objet d'une adaptation en vue d'un déploiement dans d'autres pays.

Indicateurs de surveillance et de préparation

- Les indicateurs basés sur les données de surveillance, les capacités de prise en charge des cas, les analyses en laboratoire et les stocks d'équipements sont recueillis chaque semaine auprès des 4 pays limitrophes de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone.
- Un tableau de bord interactif de la préparation, élaboré à partir de la liste de contrôle OMS pour la maladie à virus Ebola, est désormais disponible en ligne.³

ANNEXE 1 : COORDINATION DE LA RIPOSTE AU VIRUS EBOLA

L'OMS poursuit sa collaboration avec de nombreux partenaires dans la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ebola, dont l'Union africaine, la Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest, l'Union du fleuve Mano, les gouvernements nationaux, des organisations non gouvernementales et des institutions des Nations Unies. Les institutions responsables de la coordination des 4 grands axes d'intervention dans la riposte sont recensées ci-après.

Axes d'intervention	Institution directrice
Prise en charge des cas	OMS
Recherche des cas et des contacts, analyses de laboratoire	OMS
Inhumations sans risque et dans la dignité	Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
Participation communautaire et mobilisation sociale	UNICEF

³ Voir : <http://apps.who.int/ebola/preparedness/map>.

ANNEXE 2 : DÉFINITION DES PRINCIPAUX INDICATEURS DE PERFORMANCE DE LA PHASE 2 DE LA RIPOSTE À EBOLA.

Indicateur	Numérateur	Source du numérateur	Dénominateur	Source du dénominateur
Cas et décès				
Nombre de cas confirmés	Nombre de cas confirmés	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria/Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé	s.o.	s.o.
Nombre de décès confirmés	Nombre de décès confirmés	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria/Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé	s.o.	s.o.
Nombre de décès confirmés survenus dans la communauté	Nombre de décès confirmés survenus dans la communauté pour lesquels le frottis de dépistage est positif pour Ebola	Guinée : rapports de situation hebdomadaires de l'OMS Libéria/Sierra Leone : rapports quotidiens du Ministère de la santé	s.o.	s.o.
Service diagnostiques				
Nombre d'échantillons testés et pourcentage de résultats positifs au virus Ebola	Nombre de nouveaux échantillons testés Nombre de nouveaux échantillons testés avec un résultat positif pour le virus Ebola	Guinée : base de données des laboratoires Libéria/Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé	s.o. Nombre de nouveaux échantillons testés	Guinée : base de données des laboratoires Libéria/Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé
Recherche des contacts				
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	Nombre de nouveaux cas confirmés enregistrés comme contacts	Guinée : rapports de situation hebdomadaires de l'OMS Libéria : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé Sierra Leone : rapport de surveillance hebdomadaire du Ministère de la santé	Nombre de nouveaux cas confirmés	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria/Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé
Hospitalisation				
Délai entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation (jours)	Délai entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation des cas confirmés, probables ou suspects (moyenne géométrique du nombre de jours)	Dossiers d'enquête clinique	s.o.	s.o.
Issue du traitement				
Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés)	Nombre de décès parmi les cas hospitalisés (confirmés)	Dossiers d'enquête clinique	Nombre de cas hospitalisés (confirmés) pour lesquels l'issue définitive de la maladie est enregistrée	Dossiers d'enquête clinique
Lutte contre les infections et sécurité				
Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria/Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé	s.o.	s.o.

Inhumations sans risque et dans la dignité				
Nombre d'inhumations risquées qui ont été signalées	Nombre d'alertes/de signalements d'inhumations dont on ne sait pas si elles étaient sûres	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria/Sierra Leone : rapports de situation du Ministère de la santé	s.o.	s.o.
Mobilisation sociale				
Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident de sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident de sécurité ou une autre forme de refus de coopérer au cours de la semaine précédente	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria/Sierra Leone : UNICEF	s.o.	s.o.

ANNEXE 3 : RAPPORT D'ACTIVITÉ DE L'OMS

Déploiement de personnel et d'experts



Depuis le 23 mars 2014, l'OMS a déployé 2013 experts techniques pour la riposte à la flambée d'Ebola en Afrique de l'Ouest, dont 562 personnes à travers le réseau GOARN. Parmi eux, 777 se sont rendus en Guinée, 460 au Libéria et 668 en Sierra Leone, et 108 personnes ont été déployées au Mali, au Nigéria et au Sénégal. Parmi ces experts, on compte 600 épidémiologistes, 76 coordonnateurs de terrain, 73 gestionnaires de données, 242 techniciens de laboratoire, 26 cliniciens, 100 logisticiens, 128 spécialistes de la lutte contre les infections, 44 chargés de communication, 53 spécialistes de la mobilisation sociale et de la participation communautaire et 15 anthropologues.

Laboratoires



L'OMS a coordonné le déploiement de plus de 230 experts dans 26 laboratoires mobiles à travers le Réseau de laboratoires des agents pathogènes émergents et dangereux, pilier central du GOARN. Ces laboratoires de terrain permettent de tester plus de 750 échantillons par jour, si nécessaire. Ces capacités ont permis de confirmer rapidement les cas dans les 3 pays les plus touchés.

Unités de traitement Ebola et Équipes médicales étrangères



Depuis août 2014, l'OMS a aidé à la construction de 5 unités de traitement Ebola et fourni un appui technique à l'établissement de 72 unités de traitement Ebola supplémentaires, d'au moins 85 centres de soins communautaires et de 78 centres de transit, dans les 3 pays touchés. Ces interventions ont été menées en partenariat avec Médecins sans frontières, Emergency, Partners in Health, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, International Medical Corps, l'Organisation internationale pour les migrations, Samaritan's Purse et Save the Children, entre autres. L'appui technique fourni par l'OMS aux unités de traitement Ebola portait notamment sur la lutte contre les infections, la formation, les conseils cliniques, la santé et la sécurité au travail et la coordination des équipes médicales étrangères.

L'OMS a également aidé au déploiement de 58 équipes médicales étrangères et experts techniques provenant, entre autres, de l'Union africaine, de la Chine, de Cuba, du Danemark, de la France, de la Norvège, d'Ouganda, du Royaume-Uni et des États-Unis d'Amérique. Le 22 mars 2015, 152 membres de l'équipe médicale cubaine sont rentrés chez eux.

Guides et documents techniques



L'OMS a élaboré près de 60 documents techniques et guides à l'usage des experts intervenant dans la riposte à la flambée d'Ebola. Ces publications couvrent un vaste éventail de thèmes liés à la santé publique et fournissent des conseils sur la préparation, la surveillance, la lutte contre la flambée, l'évaluation des épidémies de maladie à virus Ebola ou Marburg, la lutte contre les infections, l'utilisation correcte des équipements de protection individuelle, la procédure pour réaliser des inhumations sans risque et dans la dignité, mais aussi un guide de poche de prise en charge clinique des cas de fièvre hémorragique, un manuel de prise en charge et soins des patients dans les unités de traitement Ebola et des messages clés pour la mobilisation sociale et la participation communautaire (avec l'UNICEF).

Formation



Depuis le 23 mars 2014, l'OMS a mis à la disposition de la communauté de formation à la riposte au virus Ebola plus de 250 supports visuels, guides à l'usage des animateurs et autres documents de formation élaborés par des formateurs OMS dans les domaines de la lutte contre les infections et de la prise en charge clinique.

L'OMS a dispensé une formation préalable au déploiement à plus de 1500 membres du personnel, consultants, cliniciens, spécialistes de la communication et experts techniques. En plus des formations en présentiel, des modules de formation en ligne ont été consultés par plus de 1400 utilisateurs dans 123 pays.

Partenariats et collaboration



Dans le cadre de la riposte à la flambée, l'OMS a établi des partenariats avec des organisations majeures au niveau mondial. Elle s'est également appuyée sur son réseau de partenaires – Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), le Réseau de laboratoires travaillant sur des pathogènes émergents et dangereux (EDPLN) et le Réseau de communication d'urgence de l'OMS (ECN) – pour mobiliser des experts et lutter contre l'épidémie. Nos partenaires des Nations Unies ont été notamment le PNUD, l'UNFPA, l'UNICEF, l'UNOCHA, l'OIM et le PAM, ainsi que la MINUAUCE. Tous ces partenaires ont aidé l'OMS à faire en sorte que l'action repose sur une solide expertise technique et opérationnelle.

Logistique



Depuis le 23 mars 2014, l'OMS a déployé plus de 100 logisticiens nationaux et internationaux dans la cadre de la riposte à la flambée d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Ceux-ci sont chargés de la coordination sur le terrain et au niveau national dans les trois pays touchés, et sont des experts techniques en logistique de la vaccination et gestion de la chaîne du froid, chaîne d'approvisionnement et moyens de transport, gestion du parc de véhicules et des chauffeurs, eau, assainissement et hygiène, lutte contre les infections et gestion des inhumations sans risque, transport des patients et des échantillons de médecine légale, gestion et de l'entretien des établissements médicaux, ainsi que télécommunications et sécurité.

Les logisticiens de l'OMS ont formé des centaines d'équipes aux protocoles à suivre pour des inhumations sans risque et dans la dignité dans le cadre de l'épidémie d'Ebola. Ils ont aidé à construire le premier centre de traitement Ebola à Kenema (Sierra Leone) et ont installé près de 700 lits dans les centres de traitement, de soins et de transit dans les 3 pays. Les logisticiens ont géré un parc de plus de 400 véhicules et de très nombreuses motocyclettes et bicyclettes, qui ont été essentiels pour la surveillance, la recherche des contacts, les activités de riposte et les inhumations.

Plus de 1,42 million d'équipements de protection individuelle ont été expédiés et distribués dans les pays touchés pour appuyer les activités de l'OMS et de ses partenaires.

Recherche et développement



L'OMS a facilité l'examen de nombreux vaccins, médicaments, traitements et outils diagnostiques pour traiter et dépister la maladie à virus Ebola. Grâce à une procédure de développement accélérée, 2 vaccins candidats en sont désormais aux essais cliniques de phase III, et d'autres vaccins sont en cours de développement par différents groupes dans le monde. D'autres traitements ont été passés en revue et plusieurs ont été considérés comme pouvant être administrés dans le cadre d'essais cliniques. Le sang et le plasma de personnes ayant survécu à la maladie à virus Ebola sont administrés à des patients Ebola et sérieusement envisagés comme intervention thérapeutique. Des douzaines d'outils diagnostiques sont évalués et ceux qui répondent aux exigences de préqualification sont approuvés en vue de leur achat par les Nations Unies.

Donateurs



L'OMS a reçu un appui financier pour ses activités grâce aux généreuses contributions suivantes : Afrique du Sud, Allemagne, Andorre, Australie, Banque mondiale, Bhp Billinton Sustainable Communities, Brésil, Brunéi Darussalam, Canada, CERF, Chine, Commission européenne-ECHO, Common Humanitarian Fund du Soudan, Croatie, DADCO Alumina and Chemicals LTD, Danemark, Ebola Multi Partner Trust Fund, Équateur, Espagne, Estonie, États-Unis d'Amérique, Finlande, Fondation Bill & Melinda Gates, Fonds de l'OPEP pour le développement international, Fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux, Fonds du Programme « Unis dans l'action » au Malawi, France, Grèce, Groupe de la Banque africaine de développement, Inde, Italie, Japon, Koweït, Luxembourg, Mexique, Monaco, Norvège, Oas African Investments Limited, OCHA, Pays-Bas, Pologne, Programme des Nations Unies pour le développement, Qatar, République de Corée, Rio Tinto-Guinée, Royaume-Uni, Shinnyo-en, Singapour, Slovaquie, Slovénie, Société AngloGold Ashanti de Guinée, Société des mines de fer de Guinée, Suède, Suisse, Thaïlande, The Paul G. Allen Family Foundation, Vale International Holdings et Wellcome Trust.