

**OMS : Feuille de route pour la riposte au virus Ebola,
rapport de situation N° 4
18 septembre 2014**



Voici le quatrième 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. Des indicateurs supplémentaires seront communiqués à mesure que les données seront réunies.

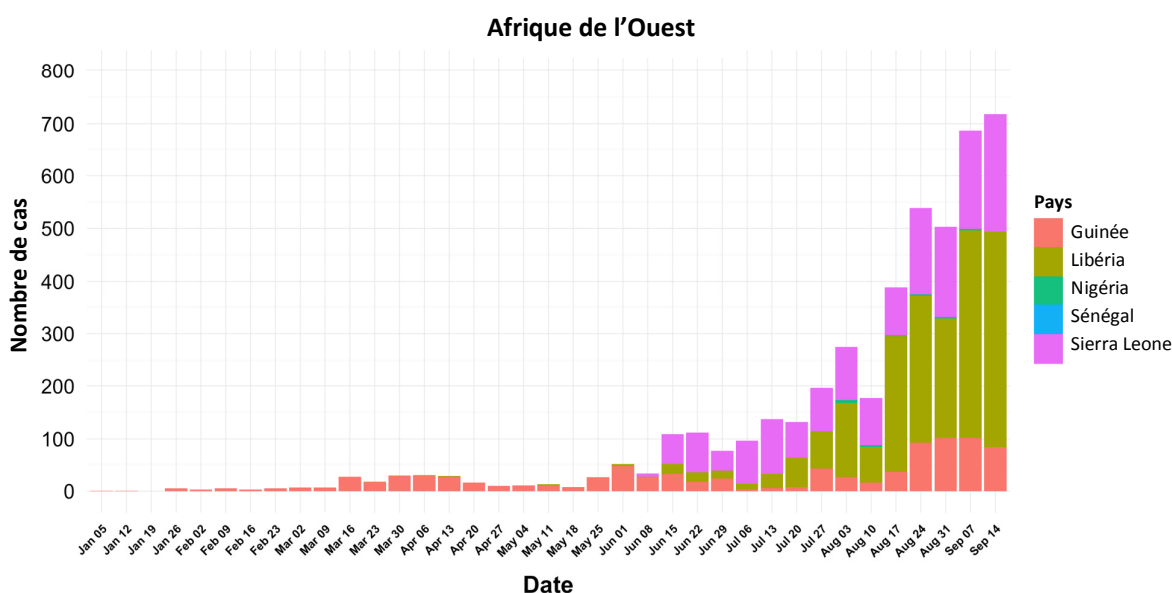
Les données figurant dans le présent rapport se fondent sur les meilleures informations actuellement disponibles. Des efforts importants sont en cours pour améliorer la disponibilité et l'exactitude des informations sur la situation épidémiologique comme sur la mise en œuvre de la riposte.

Suivant la structure de la feuille de route, les pays qui font rapport appartiennent à trois catégories : les pays ayant une transmission étendue et intense (Guinée, Libéria et Sierra Leone) ; ceux ayant un premier cas ou quelques premiers cas ou bien une transmission localisée (Nigéria, Sénégal) ; et ceux qui sont frontaliers avec des zones de transmission active (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali, Sénégal). On trouvera également dans ce rapport un panorama de la situation en République démocratique du Congo, où une flambée distincte est en cours (annexe 1).

APERÇU GÉNÉRAL

Au 14 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 5335, avec 2622 décès (Tableau 1). Les pays touchés sont la Guinée, le Libéria, le Nigéria, le Sénégal et la Sierra Leone. La Figure 1 ci-dessous indique le nombre total des cas qui ont été notifiés par pays durant chaque semaine épidémiologique allant du 30 décembre 2013 inclus (semaine épidémiologique 1) au 14 septembre 2014 inclus (semaine épidémiologique 37 allant du 8 au 14 septembre).

Figure 1. Histogramme épidémiologique combiné



¹ Feuille de route pour la riposte au virus Ebola : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/response-roadmap/fr/>.

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. Semaine épidémiologique 37 : 8 septembre au 14 septembre.

1. PAYS AYANT UNE TRANSMISSION ÉTENDUE ET INTENSE

L'épidémie continue de progresser dans les 3 pays ayant une transmission étendue et intense (Guinée, Libéria et Sierra Leone, Tableau 1). La poussée au Libéria s'explique principalement par la hausse importante du nombre de cas notifiés dans la capitale, Monrovia.

Tableau 1. Nombre de cas probables, confirmés et suspects en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone au 14 septembre 2014 (fin de journée)

Pays	Définition des cas	Cas			Décès
		Total	21 jours précédents	21 jours précédents/total (%)	
Guinée	Confirmés	750	266	36 %	435
	Probables	162	21	13 %	161
	Suspects	30	25	83 %	5
	Total	942	312	33 %	601
Libéria	Confirmés	812	462	57 %	631
	Probables	1233	596	46 %	518
	Suspects	675	398	59 %	310
	Total	2720	1429	52 %	1459
Sierra Leone	Confirmés	1513	584	39 %	517
	Probables	37	0	0 %	34
	Suspects	123	69	56 %	11
	Total	1673	653	39 %	562
Total		5335	2394	45 %	2622

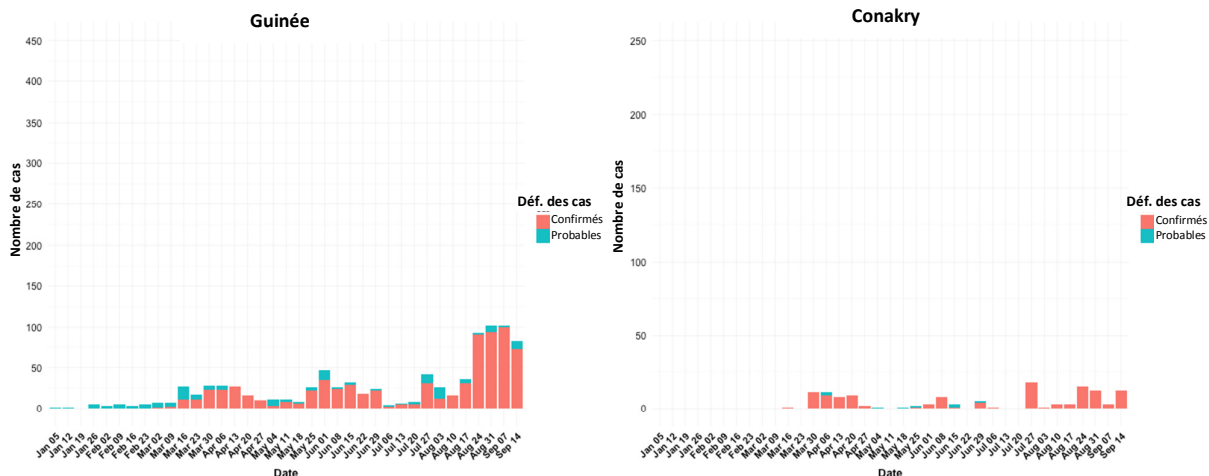
Ces données se fondent sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la Santé. Les chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

Les figures ci-dessous montrent l'évolution du nombre de nouveaux cas confirmés et probables dans chacun des pays où la transmission est étendue et intense, et celle du nombre de cas dans les capitales.

GUINÉE

Le nombre de nouveaux cas notifiés n'a pas augmenté pendant la semaine 37 (légère baisse par rapport à la semaine précédente, (Figure 2)). Cela s'explique largement par le recul du nombre de cas notifiés dans le district de Macenta, lequel est frontalier avec le district de Guéckédou, point de départ de la flambée. La transmission est soutenue dans la capitale Conakry. Contrairement à ce qui est observé au Libéria et en Sierra Leone, plusieurs districts n'ont rapporté aucun cas (districts principalement situés dans le nord du pays), ou n'ont pas signalé de nouveau cas durant la semaine épidémiologique 37 (districts principalement situés dans le nord-est du pays). Rien n'indique cependant qu'il y ait une réduction durable de l'incidence des cas en Guinée.

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

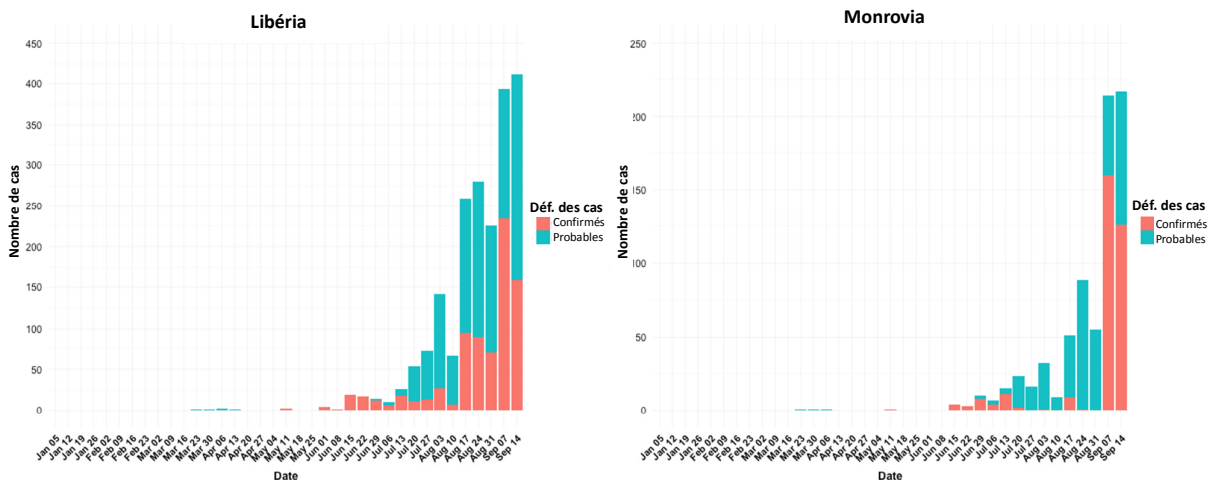


Ces données se fondent sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la Santé. Les chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire. Semaine épidémiologique 37 : 8 septembre au 14 septembre.

LIBÉRIA

Le nombre de nouveaux cas signalés continue d'augmenter de semaine en semaine, essentiellement du fait de la poursuite de la récente poussée des cas dans la capitale, Monrovia (Figure 3). Le nombre de nouveaux cas notifiés dans le district de Lofa, frontalier avec les districts guinéens de Macenta et de Guéckédou, n'a pas augmenté pendant la semaine 37, mais il est trop tôt pour dire que l'incidence s'y est stabilisée.

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



Ces données se fondent sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la Santé. Les chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire. Semaine épidémiologique 37 : 8 septembre au 14 septembre.

Ces derniers mois, les membres du personnel de l'OMS, des CDC des États-Unis et d'autres partenaires ont étroitement collaboré avec le Ministère de la santé du Libéria afin d'améliorer la collecte de données, d'intégrer de nouvelles sources de données et de fournir ainsi l'image la plus juste possible de cette flambée en rapide évolution. Ce travail consiste notamment à colliger différentes bases de données et à comparer le nombre de cas rapporté par le Gouvernement du Libéria à celui issu des tests au laboratoire. De nombreux cas auparavant classés comme probables et suspects font l'objet d'une reclassification à cette occasion ; parallèlement, environ 100 cas ont été identifiés qui n'avaient pas encore été signalés. Ces nouveaux chiffres seront bientôt publiés. Ils traduisent une amélioration notable de la collecte de données

et permettent d’avoir une compréhension plus précise de la situation. Le Libéria reste le pays le plus touché par l’épidémie.

SIERRA LEONE

L’incidence de la maladie à virus Ebola continue de progresser en Sierra Leone, avec plus de 200 nouveaux cas notifiés la semaine passée (Figure 4). La transmission reste élevée dans la capitale, Freetown, et dans les zones urbaines alentour. Le nombre de nouveaux cas notifiés semble s’être stabilisé à Kailahun et à Kenema, mais plusieurs autres districts ont rapporté une augmentation du nombre de nouveaux cas au cours de la semaine écoulée : Port Loko (un district attenant à Freetown), Bo, Bombali, et Tonkolili.

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

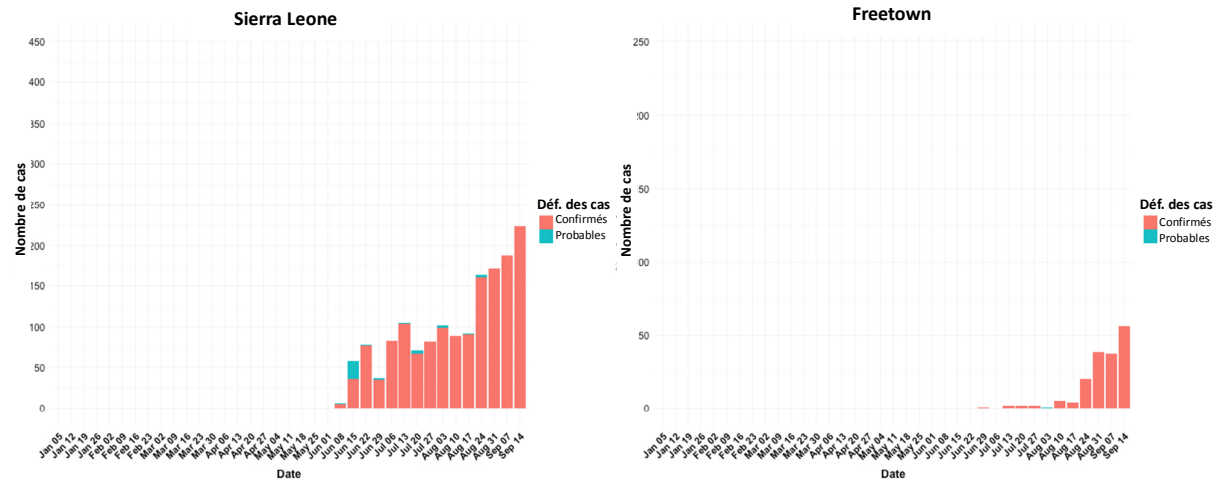
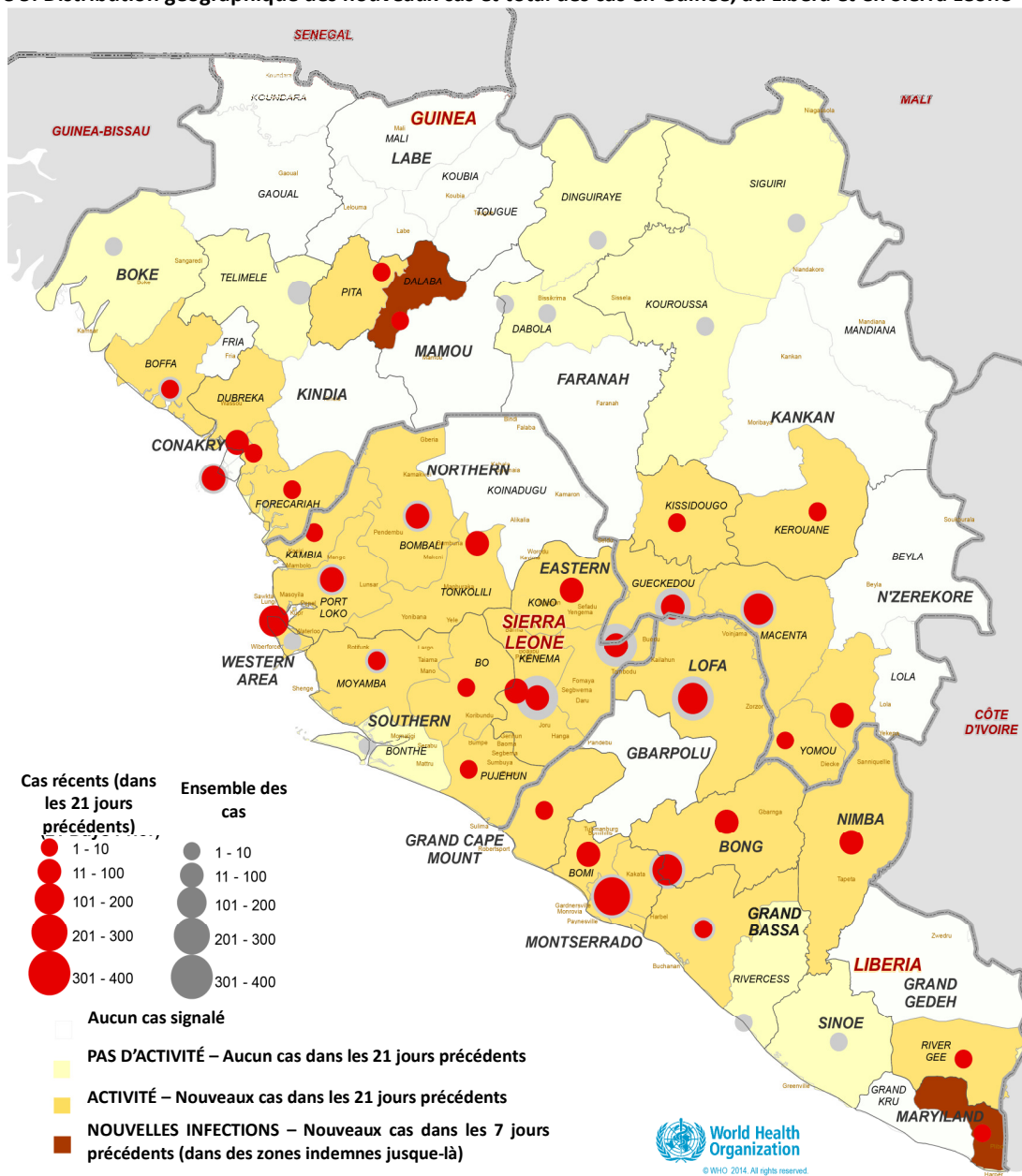


Figure 5. Distribution géographique des nouveaux cas et total des cas en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



Ces données se fondent sur les informations officielles communiquées par les ministères de la santé. On définit une zone comme « active » ou « nouvellement infectée » seulement lorsque des cas confirmés et/ou probables sont signalés. Les chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire

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 spécifiques. Les dernières avancées pour chacun d'eux sont décrites en détail ci-dessous.

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

En Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, la demande en lits dans les centres de traitement de la maladie à virus Ebola et en places dans les centres d’orientation-recours continue d’augmenter et reste supérieure aux capacités. Médecins Sans Frontières (MSF) reste le partenaire international le plus actif dans les pays touchés, avec 210 agents internationaux et 1650 agents nationaux environ intervenant dans cinq centres de traitement d’Ebola (deux en Guinée, deux au Libéria, un en Sierra Leone). MSF participe également à la riposte au Sénégal et au Nigéria.

En Guinée, la capacité actuelle des centres de traitement est de 130 lits. Au Libéria, la capacité nationale actuelle est de 315 lits, ce qui ne permet de répondre qu’à 20 % de la demande. Dans la seule ville de Monrovia, 1210 lits sont nécessaires pour une capacité actuelle de 240 lits. En Sierra Leone, il y a actuellement 165 lits pour les malades atteints du virus Ebola, ce qui ne permet de satisfaire qu’à 25 % de la demande nationale.

Au Nigéria, la capacité d’admission des cas n’a pas changé et elle suffit actuellement à répondre à la demande. À Dakar (Sénégal), le Centre hospitalier national universitaire de Fann a actuellement neuf lits disponibles pour traiter les cas d’Ebola.

Tableau 2. Infections par le virus Ebola chez les agents de santé au 14 septembre 2014 (fin de journée)

Pays	Définition des cas	Cas			Décès
		Total	21 jours précédents	21 jours précédents/total des cas (%)	
Guinée	Confirmés	52	9	17 %	22
	Probables	8	0	0 %	8
	Suspects	1	1	100 %	0
	Total	61	10	16 %	30
Libéria	Confirmés	66	3	4 %	56
	Probables	85	18	21 %	26
	Suspects	21	0	0 %	3
	Total	172	21	12 %	85
Nigéria	Confirmés	11	2	18 %	5
	Probables	0	0	0 %	0
	Suspects	0	0	0 %	0
	Total	11	2	18 %	5
Sierra Leone	Confirmés	71	1	1 %	30
	Probables	1	0	0 %	1
	Suspects	2	0	0 %	0
	Total	74	1	1 %	31
Total		318	34	11 %	151

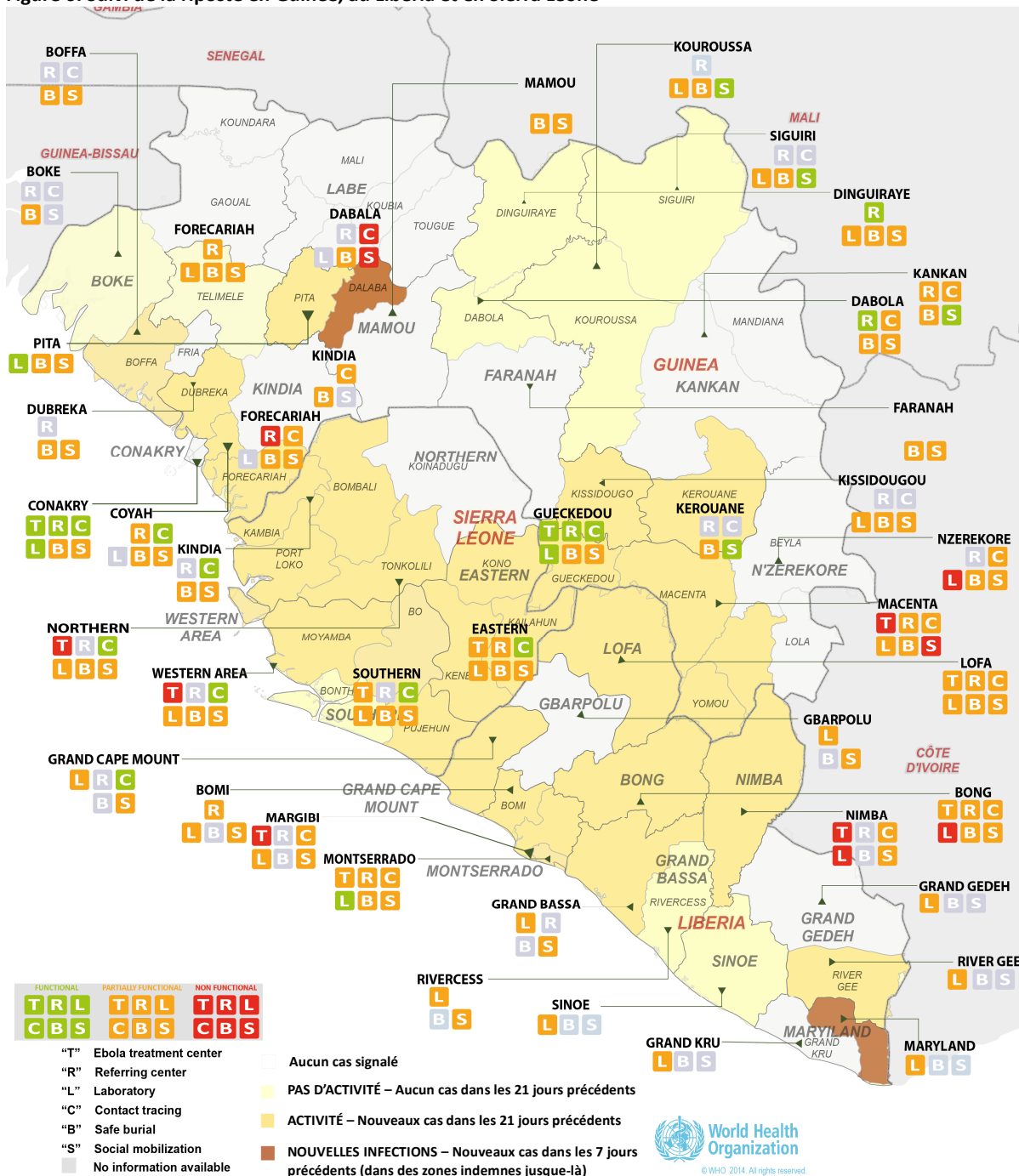
Ces données se fondent sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la Santé. Les chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

Les infections parmi les agents de santé sont une caractéristique particulièrement alarmante de cette flambée. À ce jour, 318 agents de santé ont développé la maladie et presque la moitié d’entre eux sont

décédés (Tableau 2). L'OMS veille à ce que le personnel déployé sur le terrain et les agents de santé qui prodiguent des soins aux malades atteints d'Ebola travaillent dans les conditions les plus sûres possibles.

Les mesures de prévention et de lutte contre l'infection doivent être renforcées dans les pays touchés. Les dispositifs équipés pour se laver les mains doivent être plus nombreux dans les lieux de soins et dans les communautés des pays touchés. Certaines zones n'ont toujours pas d'eau ni de savon. Il faut procéder à des achats et une distribution massifs de solutions hydroalcooliques pour les mains. L'OMS a reçu un certain nombre de dons de sociétés fabricantes de tels produits, qui devraient bientôt arriver dans les pays touchés.

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



Également, l'OMS finalise une stratégie de formation à la lutte contre l'infection et à la prévention, et un plan de travail est en cours d'élaboration. Un appui technique constant est fourni en la matière, y compris pour la formation de formateurs dans les pays africains. De nouveaux outils ont été mis au point. Plusieurs ateliers de formation à la lutte contre l'infection et à la prévention ont été ou seront organisés au Libéria, en République du Congo, en Sierra Leone et au Zimbabwe. Une collaboration est en cours avec les CDC des États-Unis pour former les agents de santé qui se rendent en Afrique de l'Ouest dans le cadre de la riposte à la flambée 2014 de maladie à virus Ebola aux questions de sécurité. Un expert de l'OMS fera un exposé sur les mesures clés de prévention et de lutte face à la maladie à virus Ebola qui sera diffusé le 16 septembre via Webber Training.

Diagnostic des cas

Trois laboratoires sont actifs en Guinée et disposent actuellement de moyens suffisants pour répondre à la demande du point de vue du nombre de cas et de la couverture géographique. Les capacités de laboratoire du Libéria devront être réévaluées au moment de l'ouverture des nouveaux centres de traitement d'Ebola à Monrovia. En Sierra Leone, la forte charge de cas enregistrée à Bombali et dans la partie occidentale du pays pourrait imposer le déploiement d'un nouveau laboratoire mobile. Dans le district de Kailahun, l'Agence de santé publique du Canada a repris ses activités en coordination avec le centre de traitement de MSF dans la zone. À Kenema, le laboratoire de l'équipe 1 du CDC analyse actuellement les échantillons des districts de Kenema et de Bo. À Freetown, le laboratoire mobile du NICD traite les échantillons provenant de Freetown et de la partie occidentale du pays.

Surveillance

La capacité en recherche des contacts a maintenant été renforcée dans toute la Sierra Leone.

Inhumations sans danger

Les équipes d'inhumation du Libéria sont débordées, chacune devant prendre en charge de 10 à 15 dépouilles chaque jour. Des efforts sont actuellement déployés afin d'augmenter le nombre d'équipes capables d'effectuer des inhumations dans de bonnes conditions de sécurité sanitaire. À Monrovia, six nouvelles équipes sont en cours de formation et vont venir compléter les six équipes existantes. Le but est que chaque équipe s'occupe au maximum de cinq dépouilles par jour. Des formations à l'inhumation sans danger sont également menées dans les districts les plus touchés (par exemple à Nimba, Bong et Lofa) et dans les autres districts affectés dotés d'une équipe de riposte.

Mobilisation sociale

Les équipes de mobilisation sociale continuent de participer activement à la mise en oeuvre des stratégies de riposte à la maladie à virus Ebola dans les trois pays à transmission intense. En Sierra Leone, l'accent est mis sur la formation intensive des équipes de sensibilisation (environ 28 500 personnes) qui seront chargées de rendre visite à 1,5 million de ménages entre le 19 et le 21 septembre 2014, en vue d'écouter la population exprimer ses préoccupations, de fournir des connaissances appropriées sur la transmission, les soins et le traitement, et d'encourager les familles à emmener les malades vers des établissements de traitement ou d'observation.

Au Libéria, l'accent est mis de nouveau sur les stratégies de mobilisation communautaire, dans le cadre des unités de traitement d'Ebola/de soins communautaires qui seront mises en place dans les districts et aux niveaux inférieurs. Les équipes de mobilisation sociale évaluent également des indicateurs communs pour suivre et cartographier les activités connexes dans chaque pays.

Outre les domaines ci-dessus, des efforts sont déployés en vue de fournir les capacités nécessaires à court terme pour combler les lacunes les plus criantes en services essentiels. Depuis avril 2014, le Programme alimentaire mondial (PAM) a livré 3000 tonnes de nourriture pour 147 500 personnes. Les Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies, gérés par le PAM, ont à ce jour transporté 290 agents d'intervention

avec deux avions et un hélicoptère. Le PAM et le groupe logistique ont facilité le transport de 400 m³ de fournitures médicales. Le PAM apporte également à l'OMS un soutien en ingénierie et un soutien logistique pour la construction de nouveaux centres de traitement de la maladie à virus Ebola (500 lits au total).

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

Deux pays, le Nigéria et le Sénégal, ont maintenant rapporté un ou plusieurs cas importé(s) depuis un pays ayant une transmission étendue et intense (Tableau 3). Au Nigéria, tous les cas de la chaîne de transmission sont liés à une seule personne arrivée du Libéria à Lagos le 20 juillet. Parmi les contacts de ce cas, une personne est allée à Port Harcourt où elle a été à l'origine d'une transmission locale, à présent limitée à quatre cas. En tête des priorités, le suivi des contacts a été mis en œuvre à Lagos et à Port Harcourt, avec le soutien des plus hautes autorités. À Lagos, 347 contacts ont aujourd'hui achevé un suivi sur 21 jours, et 4 contacts font encore l'objet d'un suivi. À Port Harcourt, 164 contacts ont achevé un suivi sur 21 jours, et 359 contacts font encore l'objet d'un suivi.

Tableau 3. Nombre total de cas probables, confirmés et suspects et de décès au Nigéria et au Sénégal au 14 septembre 2014 (fin de journée)

Pays	Définition des cas	Cas			Décès
		Total	21 jours précédents	21 jours précédents/total (%)	
Nigéria	Confirmés	19	5	26 %	7
	Probables	1	0	0 %	1
	Suspects	1	1	100 %	0
	Total	21	6	29%	8
Sénégal	Confirmés	1	1	100 %	0
	Probables	0	0	0 %	0
	Suspects	0	0	0 %	0
	Total	1	1	100%	0
Total	Total	22	7	32%	8

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

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

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

Au titre du Règlement sanitaire international (2005) [RSI 2005], le Directeur général de l'OMS a convoqué un comité d'urgence sur la flambée épidémique 2014 de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest dont la deuxième réunion a commencé cette semaine par courrier électronique. Cette réunion sera l'occasion d'examiner le statut de la flambée en tant qu'urgence de santé publique de portée internationale et d'évaluer l'impact des recommandations temporaires actuelles pour endiguer la flambée épidémique et réduire la propagation internationale.

L'OMS et plusieurs partenaires prêtent leur concours à l'élaboration de plans de surveillance, de préparation et de riposte dans l'ensemble des pays africains non touchés. Parmi les activités prioritaires figurent la surveillance active des groupes de décès inexplicables imputables à la fièvre ; la fourniture d'informations au grand public et aux voyageurs ; le recensement des unités d'isolement ; la fourniture d'un accès vérifié à un laboratoire accrédité par l'OMS ; et la mise en place d'une stratégie pour le recensement et le suivi des contacts de tout cas suspect.

La Région africaine de l'OMS vient de finaliser un plan opérationnel destiné à préparer les pays non touchés à répondre à une flambée potentielle de maladie à virus Ebola. Un appui sera fourni aux pays ayant des frontières terrestres avec les zones de transmission active afin qu'ils atteignent un niveau minimal de préparation à une flambée de maladie à virus Ebola.

Des efforts sont déployés pour renforcer les moyens de laboratoire dans la Région africaine de l'OMS, y compris une collaboration avec tous les membres du Réseau des laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux (EDPLN) dans la Région, collaboration qui a permis de cartographier la situation géographique de l'ensemble des laboratoires et leur capacité à réaliser des analyses pour l'infection au virus Ebola. Des systèmes logistiques pour le transport des échantillons et l'achat des réactifs et des produits essentiels, y compris des témoins positifs, sont maintenant en place sur les sites clés.

L'OMS suit au quotidien les mesures touchant aux voyages, au commerce et au transport qui ont été prises dans le cadre de la riposte à Ebola et, en collaboration avec ses partenaires internationaux, a mis en place un groupe international spécial sur les voyages et les transports chargé de mener une intervention internationale coordonnée, de suivre la situation et de fournir au moment opportun des informations au secteur maritime et au secteur de l'aviation.

ANNEXE 1. FLAMBÉE D'EBOLA EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Au 15 septembre 2014, 71 cas de maladie à virus Ebola (53 confirmés et probables, 18 suspects) avaient été notifiés en République démocratique du Congo. Au total, 40 décès ont été signalés. 11 % des cas sont survenus chez des agents de santé. Au 15 septembre, 95 % des 403 contacts recensés ont été rencontrés. Cette flambée est sans lien avec celle qui touche la Guinée, le Libéria, le Sénégal et la Sierra Leone.

ANNEXE 2. 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 à début brutal 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 à début brutal et au moins 3 des symptômes suivants : maux de tête, vomissements, anorexie/perte d'appétit, diarrhée, léthargie, douleurs abdominales, douleurs musculaires ou articulaires, difficulté à respirer, 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 lui donne au laboratoire un résultat positif pour Ebola.