

RÉSUMÉ

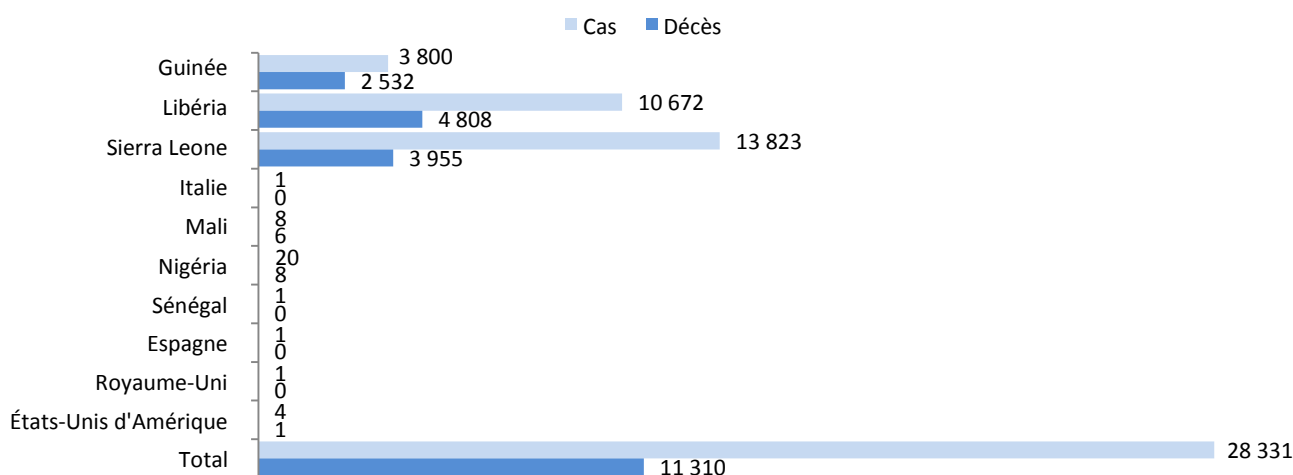
- Deux cas confirmés de maladie à virus Ebola ont été notifiés au cours de la semaine précédant le 20 septembre, tous deux en Guinée. L'incidence des cas se maintient sous 10 cas par semaine depuis la fin du mois de juillet de cette année. Au cours de la même période, la transmission du virus a été géographiquement confinée à plusieurs zones restreintes de l'ouest de la Guinée et de la Sierra Leone, marquant une transition vers une troisième phase distincte de l'épidémie. L'amélioration des enquêtes sur les cas et de la recherche des contacts, qui sont devenues plus rapides et plus fiables, l'accélération de la mise en isolement et du traitement, et la collaboration efficace avec les communautés touchées ont joué un rôle crucial pour réduire l'incidence des cas aux faibles niveaux actuels. La phase 3 de la riposte¹ coordonnée par la Collaboration interinstitutions contre Ebola² s'appuiera sur ces mesures pour ramener l'incidence des cas à zéro et mettre durablement fin à la transmission de la maladie à virus Ebola. Le renforcement des capacités de surveillance pour détecter rapidement une réintroduction depuis une zone de transmission active ou un réservoir animal ou une résurgence du virus depuis un survivant, l'amélioration des moyens de dépistage et de conseil dans le cadre d'un ensemble global de services visant à protéger le bien-être des survivants, et l'usage accru des technologies innovantes (des vaccins aux tests de diagnostic rapide) sont les piliers de la phase 3 de la riposte. Au cours des semaines à venir, on mettra donc davantage l'accent sur le suivi et l'évaluation de ces mesures supplémentaires.
- Après 14 jours consécutifs où ce nombre était de zéro, deux nouveaux cas confirmés ont été notifiés en Guinée pendant la semaine précédant le 20 septembre : une jeune fille de 10 ans est décédée après s'être rendue du quartier de Ratoma (Conakry) à Forécariah, et une femme de 24 ans qui a été dépistée positive pour la maladie à virus Ebola dans le quartier de Dixinn à Conakry. Aucun cas n'était un contact enregistré, même si les deux cas ont un lien épidémiologique solide avec un cas probable qui serait décédé de la maladie à virus Ebola fin août. Les investigations incluant un séquençage génétique du virus Ebola qui ont été menées chez les deux cas confirmés tendent à indiquer que ces derniers appartiennent à la chaîne de transmission de Ratoma, la seule chaîne de transmission actuellement active en Guinée (c'est-à-dire active au cours des 21 derniers jours).
- Aucun nouveau cas confirmé n'a été notifié en Sierra Leone dans la semaine précédant le 20 septembre. Plus de 700 contacts ont été recensés en lien avec le cas rapporté la semaine précédente à Bombali (une jeune fille de 16 ans dépistée positive pour la maladie à virus Ebola à la suite d'analyses *post mortem*). Les investigations sur l'origine de cette infection ne sont pas terminées, mais les résultats préliminaires donnent à penser qu'un survivant pourrait être en cause.

¹ Ebola response phase 3: Framework for achieving and sustaining a resilient zero: <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-response-phase3/en/>.

² Voir : <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/ice-reports/en/>.

- Des mesures de surveillance robustes sont essentielles pour détecter rapidement toute réintroduction ou résurgence de la maladie à virus Ebola dans les zones actuellement épargnées. Dans la semaine précédant le 20 septembre, 719 échantillons au total ont été testés par 8 laboratoires opérationnels en Guinée. Les analyses de la distribution géographique des échantillons collectés indiquent que sur la semaine 21 des 34 préfectures de la Guinée n’ont pas collecté d’échantillons de cas suspects vivants ou décédés. Au cours de la même période, 1887 échantillons ont été collectés dans 100 % des districts de la Sierra Leone (14 sur 14) et ont été analysés par 9 laboratoires opérationnels. Au Libéria, 1435 échantillons ont été collectés dans 100 % des comtés (15 sur 15) dans la semaine précédant le 20 septembre, même si les capacités des 3 laboratoires opérationnels du pays ne suffisent pas actuellement pour analyser rapidement tous les échantillons. La surveillance dans ces trois pays sera renforcée conformément au cadre pour la phase 3 de la riposte.

Figure 1 : Cas confirmés, probables et suspects de maladie à virus Ebola dans le monde (données au 20 septembre 2015)



PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

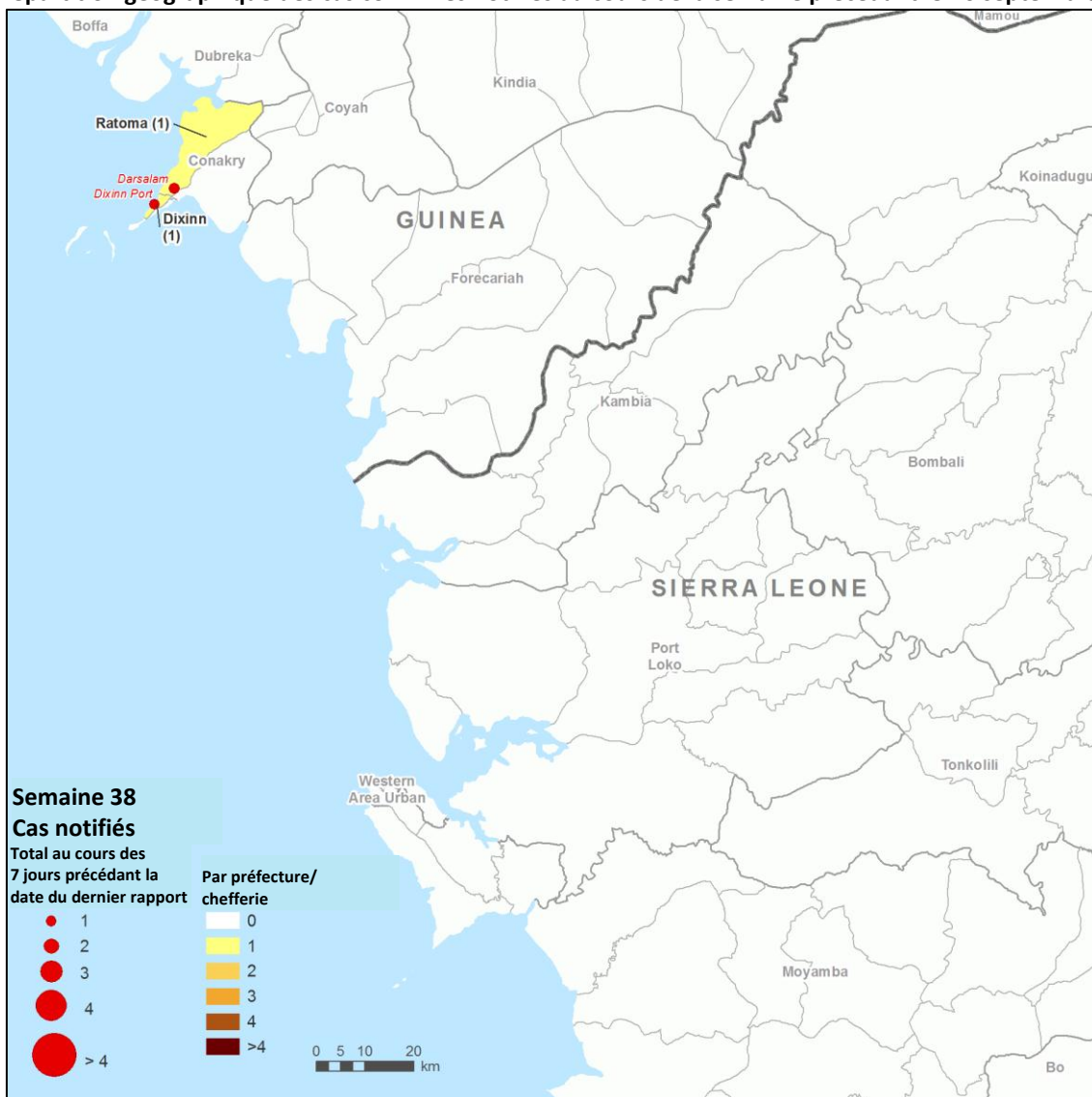
Tableau 1 : Cas confirmés, probables et suspects en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

Pays	Définition des cas	Cas cumulés	Cas au cours des 21 derniers jours	Décès cumulés
Guinée	Confirmés	3 340	3	2 079
	Probables	453	*	453
	Suspects	7	*	‡
	Total	3 800	3	2 532
Libéria**	Confirmés	3 151	-	‡
	Probables	1 879	-	‡
	Suspects	5 636	-	‡
	Total	10 666	-	4 806
	Confirmés	6	0	2
	Probables	*	*	‡
	Suspects	‡	*	‡
Total	6	0	2	
Sierra Leone	Confirmés	8 704	6	3 589
	Probables	287	*	208
	Suspects	4 832	*	158
	Total	13 823	6	3 955
Total	Confirmés	15 201	9	‡
	Probables	2 619	*	‡
	Suspects	10 475	*	‡
	Total	28 295	9	11 295

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. ** Les cas notifiés avant le 9 mai 2015 figurent sur fond bleu. Ces totaux sont sujets à révision en raison de la surveillance en cours et de la validation rétrospective des cas et des décès. Le 3 septembre 2015, le Libéria a été déclaré exempt de transmission du virus Ebola dans la population humaine, et le pays est désormais entré dans une période de surveillance renforcée.

- Entre le début de la flambée et le 20 septembre, on a recensé 28 295 cas confirmés, probables et suspects³ de maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone (Figure 1, Tableau 1) et 11 295 décès (ce total inclut des décès de cas probables et suspects, bien que pour de nombreux patients, l'issue de la maladie ne soit pas connue). Deux nouveaux cas, tous deux de Guinée, ont été notifiés au cours de la semaine précédant le 20 septembre.
- Le nombre total de cas confirmés parmi les hommes et les femmes est similaire (Tableau 2). La probabilité des personnes âgées de 15 à 44 ans d'être touchées par la maladie à virus Ebola est environ 4 fois plus élevée que celle des enfants (âgés de 0 à 14 ans) en Guinée et au Libéria, et 3 fois plus élevée en Sierra Leone. Pour les personnes âgées de 45 ans ou plus, la probabilité d'être touchées est environ 5 fois plus élevée en Guinée et environ 4 fois plus élevée au Libéria et en Sierra Leone.
- Aucune nouvelle infection parmi les agents de santé n'a été signalée la semaine précédant le 20 septembre. Depuis le début de l'épidémie, 881 infections confirmées parmi les agents de santé ont été signalées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, dont 513 décès (Tableau 5).

Figure 2 : Répartition géographique des cas confirmés notifiés au cours de la semaine précédant le 20 septembre 2015



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.

³ Définitions des cas recommandées pour la surveillance des maladies à virus Ebola ou Marburg : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155001/1/WHO_EVD_CaseDef_14.1_fre.pdf.

Tableau 2 : Nombre cumulé de cas confirmés par sexe et par tranche d'âge en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

Pays	Cas cumulés				
	Par sexe* (pour 100 000 habitants)		Par groupe d'âge† (pour 100 000 habitants)		
	Masculin	Féminin	0 à 14 ans	15 à 44 ans	45 ans et plus
Guinée	1 594 (29)	1 741 (32)	532 (11)	1 899 (41)	860 (55)
Libéria‡	1 911 (96)	1 838 (93)	561 (33)	2 060 (121)	703 (132)
Sierra Leone	4 823 (169)	5 118 (176)	1 992 (82)	5 636 (218)	2 140 (290)

Les chiffres en population reposent sur des estimations réalisées par le Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies.⁴ Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire. * 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. ‡ Données disponibles jusqu'au 9 mai 2015.

Tableau 3 : Cas et contacts par district/préfecture au cours des 3 dernières semaines

	Préfecture/ district	Semaine		14	15	16	17	18	19	20	Semaine	Contacts suivis*
		36	37	sept. Lun	sept. Mar	sept. Mer	sept. Jeu	sept. Ven	sept. Sam	sept. Dim		
Guinée	Conakry	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	231
	Forécariah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	306
Sous-total		1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	537
Sierra Leone	Bombali	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	772
	Kambia	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Sous-total		1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	786
Total		2	5	0	0	1	0	0	1	0	2	1 323

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 au 20 septembre 2015 pour la Guinée et la Sierra Leone.

GUINÉE

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte à la maladie à virus Ebola en Guinée sont présentés dans le Tableau 6.
- Après 14 jours consécutifs où ce nombre était de zéro, deux nouveaux cas confirmés ont été notifiés dans la capitale Conakry dans la semaine précédant le 20 septembre (Tableau 3, Tableau 4, Figure 2, Figure 3). Aucun d'entre eux n'était un contact enregistré. Le premier cas est une fillette de 10 ans qui est la sœur d'un cas probable (à savoir une jeune femme de 19 ans qui serait décédée de la maladie à virus Ebola le 29 août). Les symptômes sont apparus chez la fillette alors qu'elle était chez elle, dans le quartier de Ratoma à Conakry. Elle s'est alors rendue avec sa famille dans un dispensaire local privé. De retour chez elle, son état n'a montré aucun signe d'amélioration et sa famille l'a amenée dans la sous-préfecture de Kalia, à Forécariah, le 13 septembre, afin d'y être soignée. Elle est décédée le 15 septembre, a été inhumée sans risque, et dépistée positive pour la maladie à virus Ebola le 16 septembre à partir d'un écouvillon prélevé *post mortem*. Le second cas est une amie du cas probable, âgée de 24 ans. Elle a été dépistée positive pour la maladie à virus Ebola le 19 septembre dans le quartier de Dixinn à Conakry, et admise dans un centre de traitement Ebola où elle est actuellement traitée. Les investigations épidémiologiques incluant un séquençage génétique du virus Ebola qui ont été menées chez les deux cas confirmés tendent à indiquer que ces derniers appartiennent à la chaîne de transmission de Ratoma, la seule chaîne de transmission actuellement active en Guinée (c'est-à-dire active au cours des 21 derniers jours). Plus de 500 contacts (Tableau 3) ont été recensés à Conakry et Forécariah en lien avec les deux cas confirmés et un cas probable. On estime que le risque d'apparition de nouveaux cas parmi les contacts est important.

⁴ Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies : <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>.

- L'essai de vaccination en anneau intitulé « *Ebola ça suffit !* » se poursuit en Guinée. Tous les « anneaux » comprenant les contacts et les contacts de contacts associés aux cas confirmés sont désormais immédiatement vaccinés au moyen du vaccin rVSV-ZEBOV contre Ebola. Auparavant, les « anneaux » étaient répartis de manière aléatoire, pour recevoir soit une vaccination immédiate, soit une vaccination 21 jours après la confirmation d'un cas. Le 1^{er} septembre, les critères à remplir pour participer à l'essai ont été modifiés afin d'autoriser la vaccination d'enfants âgés de 6 ans ou plus.
- Au total, 537 contacts étaient suivis le 20 septembre en Guinée dans deux préfectures adjacentes, Conakry (231 contacts) et Forécariah (306 contacts tous liés aux déplacements de la fillette de 10 ans signalée comme décès communautaire positif pour Ebola dans la semaine se terminant le 20 septembre).
- Quatre inhumations à risque (0,8 %) ont été notifiées en Guinée sur 520 décès communautaires au cours de la semaine précédant le 20 septembre, contre une inhumation à risque (0,2 %) sur 587 décès communautaires enregistrés la semaine précédente.
- En comptabilisant les tests initiaux et les tests répétés, 719 échantillons ont été testés en laboratoire au cours de la semaine précédant le 20 septembre. La plupart des tests (87 % au cours de cette même période) ont été effectués à partir d'écouvillonnages *post mortem* pour vérifier que le virus Ebola n'était pas la cause du décès (Figure 7, Figure 8). L'analyse de la distribution géographique des échantillons testés indique que, dans plus de la moitié des préfectures de la Guinée (21 sur 34), aucun échantillon de cas suspect (vivant ou décédé) n'a été testé dans la semaine précédant le 20 septembre (Figure 7, Figure 8). La plupart des 21 préfectures où aucun échantillon n'a été testé sont situées dans le nord et l'est du pays. La Figure 8 montre l'emplacement des 9 laboratoires opérationnels en Guinée.
- La Figure 6 montre l'emplacement des 8 centres de traitement Ebola opérationnels. Aucune infection parmi les agents de santé n'a été signalée en Guinée la semaine précédant le 20 septembre.

Tableau 4 : Localisation et épidémiologie des cas confirmés notifiés au cours des 3 semaines précédant le 20 septembre 2015

Pays	Préfecture/ district	Sous-préfecture/ chefferie	Semaine 38 (du 14 au 20 septembre 2015)							
			Semaine 36 (31 août au 6 septembre 2015)	Semaine 37 (7 au 13 septembre 2015)	Cas	Cas figurant dans la liste des contacts	Lien épidémi- ologique*	Source d'infection inconnue [‡]	Décès communa- taires confirmés [§]	Date du dernier cas confirmé
Guinée	Conakry	Ratoma	1	0	1		1		1	16/09/2015
		Dixinn	0	0	1		1			19/09/2015
		Sous-total	1	0	2	0	2	0	1	
Sierra Leone	Bombali	Bombali Seborá	0	1						13/09/2015
	Kambia	Tonko Limba	1	4						09/09/2015
Sous-total			1	5	0	0	0	0	0	
Total			2	5	2	0	2	0	1	

Les sous-préfectures/chefferies qui ont notifié au moins un cas confirmé au cours des 7 jours précédant le 20 septembre sont mises en évidence (fond bleu). * Le lien épidémiologique fait référence aux cas non répertoriés comme des contacts d'un précédent cas (refus de coopérer ou suivi impossible), mais qui s'avèrent avoir été en contact avec un cas connu après investigation épidémiologique approfondie, OU aux cas membres/issus d'une communauté touchée par une transmission active au cours des 21 derniers jours. [‡] Inclut les cas faisant l'objet d'une investigation épidémiologique. [§] Un cas appartenant à la catégorie des décès communautaires peut aussi être répertorié comme un contact, ou comme ayant été en contact avec un cas connu après investigation (lien épidémiologique), ou encore comme n'ayant aucun lien avec un cas précédent.

SIERRA LEONE

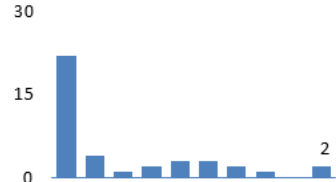
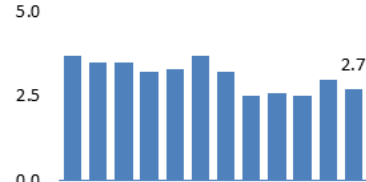

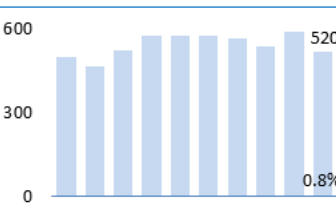
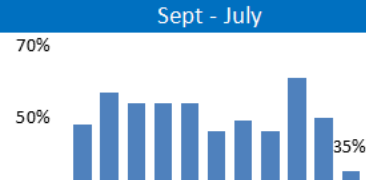
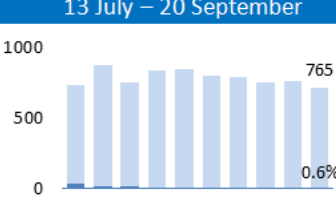
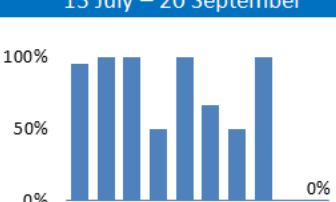
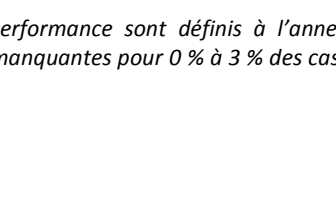
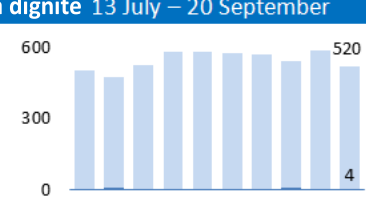

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte au virus Ebola en Sierra Leone sont présentés dans le Tableau 7.
- Aucun nouveau cas confirmé n'a été notifié en Sierra Leone dans la semaine précédant le 20 septembre. Plus de 700 contacts ont été recensés en lien avec le cas rapporté la semaine précédente à Bombali (une jeune fille de 16 ans dépistée positive pour la maladie à virus Ebola à la suite d'analyses *post mortem*). Les investigations sur l'origine de cette infection ne sont pas terminées, mais les résultats préliminaires donnent à penser que la transmission découle vraisemblablement de la résurgence du virus Ebola chez un survivant.
- Les essais d'efficacité de phase 3 de la vaccination en anneau au moyen du rVSV-ZEBOV, intitulés « *Ebola ça suffit !* », ont désormais été étendus de la Guinée à la Sierra Leone. Le vaccin sera par conséquent offert aux contacts et aux contacts de contacts associés aux nouveaux cas confirmés qui satisfont aux critères requis pour participer aux essais.
- Au 20 septembre, 786 contacts au total étaient suivis en Sierra Leone : 772 à Bombali et 14 à Kambia.
- La Figure 6 montre l'emplacement des 10 centres de traitement Ebola opérationnels en Sierra Leone. Aucune infection parmi les agents de santé n'a été signalée la semaine précédant le 20 septembre.
- Les indicateurs provenant des laboratoires continuent de mettre en évidence un niveau accru de vigilance : 1887 nouveaux échantillons issus de l'ensemble des 14 districts de la Sierra Leone ont été testés au cours de la semaine précédant le 20 septembre (Figure 7, Figure 8). La plupart des tests (77 % au cours de cette même période) ont été effectués à partir d'écouvillonnages *post mortem* pour vérifier que le virus Ebola n'était pas la cause du décès (Figure 7, Figure 8).
- Dans la semaine précédant le 20 septembre, il y a eu 232 alertes concernant des personnes présentant un symptôme évocateur de la maladie à virus Ebola. Une réponse a été apportée le jour même à 229 d'entre elles (99 %). Durant la même période, il y a eu 1708 notifications d'inhumations ; une action a été engagée le jour même pour 1648 d'entre elles (96 %).
- Les Figures 7 et 8 montrent l'emplacement des 8 laboratoires opérationnels en Sierra Leone.

Tableau 5 : Infections par le virus Ebola parmi les agents de santé en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

Pays	Cas	Décès
Guinée	196	100
Libéria*	378	192
Sierra Leone	307	221 [‡]
Total	881	513

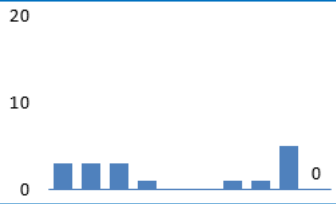
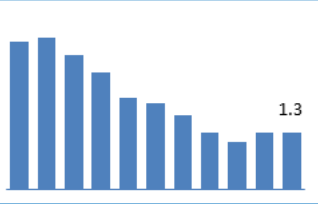
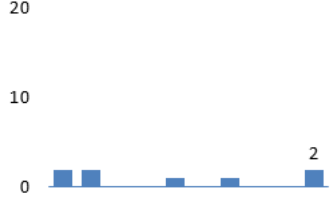
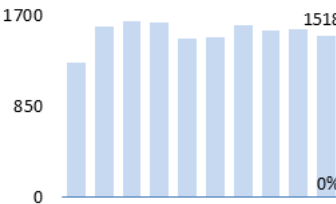
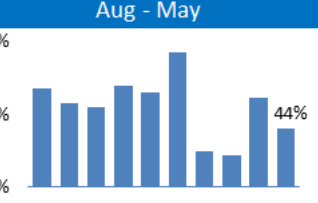
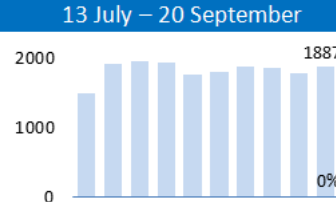
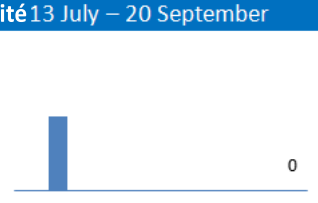
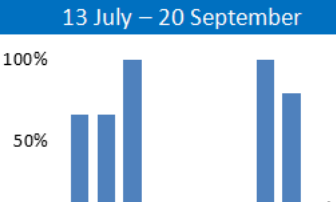
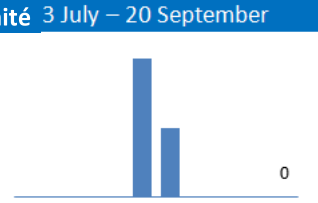

Les données concernent les cas et les décès confirmés uniquement. Pour la Sierra Leone, les données incluent également les décès probables et suspects. * Données disponibles jusqu'au 9 mai 2015. ‡ Données au 17 février 2015.

Tableau 6 : Principaux indicateurs de performance de la riposte à Ebola en Guinée

Indicateur	Cible	Indicateur	Cible
Cas et décès		Hospitalisation	
	3 July – 20 September		Sept - Aug
Nombre de cas confirmés	Zero	Décal entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation (jours)[‡]	<2 days
			
Nombre de décès confirmés	Zero	Issue du traitement	Sept - July
		Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés)[#]	<40%
			
Proportion de décès communautaires confirmés positifs à Ebola	Zero	Lutte contre les infections et sécurité	13 July – 20 September
		Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zero
		Inhumations sûres et dans la dignité	13 July – 20 September
Services de diagnostic	13 July – 20 September	Nombre d'inhumations risquées et nombre de décès communautaires signalés	Zero
			
Recherche des contacts	13 July – 20 September	Participation communautaire	13 July – 20 September
		Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Zero

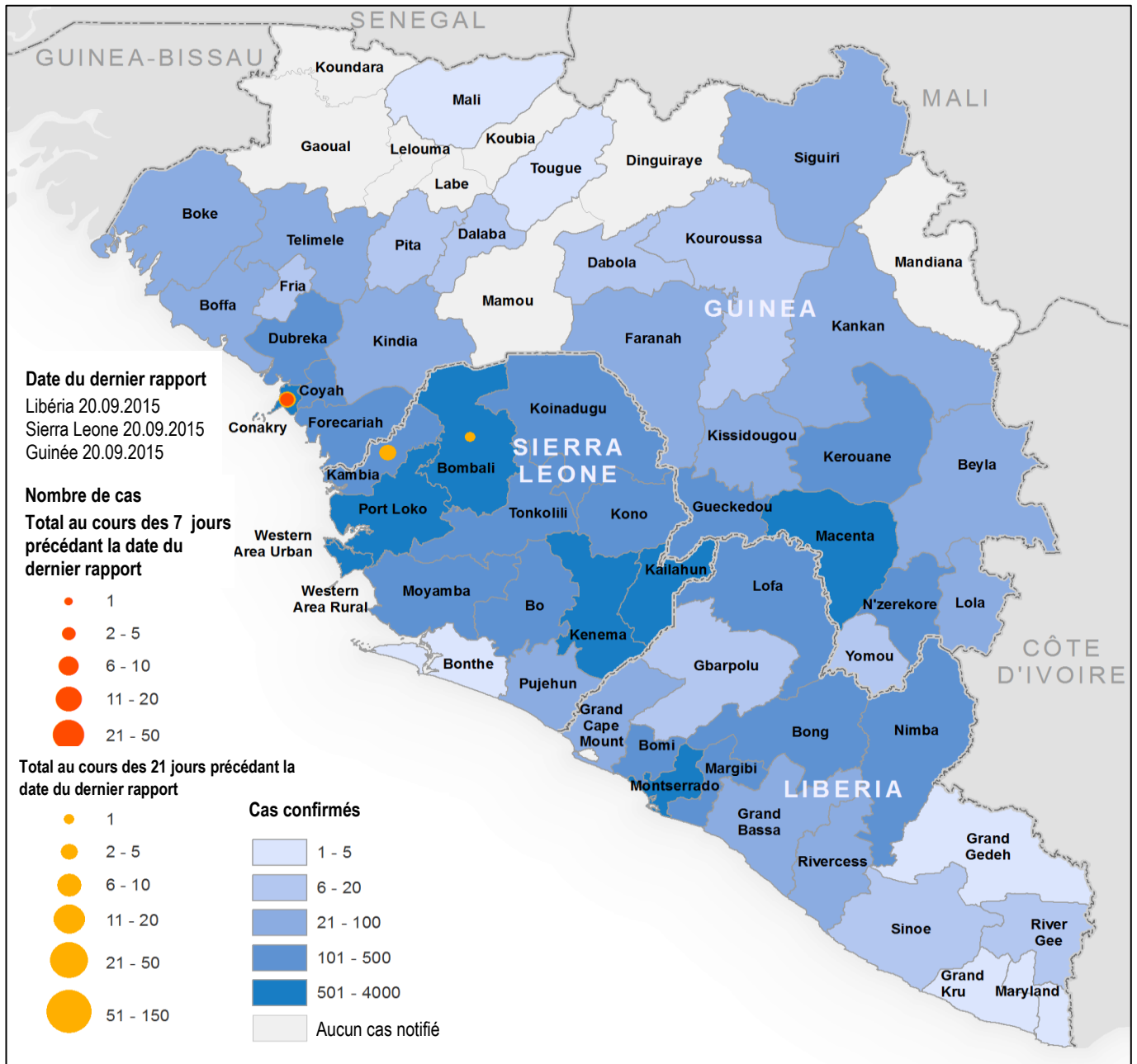
Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 2. Les données sont fournies par périodes de 7 jours. * Inclut les échantillons répétés. ‡ Données manquantes pour 0 % à 3 % des cas. # Données relatives à l'issue de la maladie manquantes pour 0 % à 3 % des cas confirmés hospitalisés.

Tableau 7 : Principaux indicateurs de performance de la riposte à Ebola en Sierra Leone

Indicateur	Cible	13 July – 20 September	Indicateur	Cible	Sept - July
Cas et décès			Hospitalisation		
Nombre de cas confirmés	Zero		Délai entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation (jours)[‡]	<2 days	
Nombre de décès confirmés	Zero		Issue du traitement		Aug - May
Proportion de décès communautaires confirmés positifs à Ebola[§]	Zero		Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés)[#]	<40%	
Services de diagnostic			Lutte contre les infections et sécurité		13 July – 20 September
Nombre d'échantillons analysés et pourcentage de résultats positifs[§]			Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zero	
Recherche des contacts			Inhumations sûres et dans la dignité		3 July – 20 September
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	100%		Nombre d'inhumations risquées signalées	Zero	
Participation communautaire			Participation communautaire		8 July – 9 September
			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. Les données sont fournies par périodes de 7 jours. [§] Données de laboratoire manquantes pour le 14 juillet. [‡] Données manquantes pour 7 % à 14 % des cas. [#] Données relatives à l'issue de la maladie manquantes pour 0 % à 77 % des cas confirmés hospitalisés. L'issue de la maladie est connue pour seulement 6 cas confirmés hospitalisés en avril et en mai.

Figure 3 : Répartition géographique des nouveaux cas et du nombre total de cas confirmés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



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.

Figure 4 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Guinée, au niveau national et préfectoral

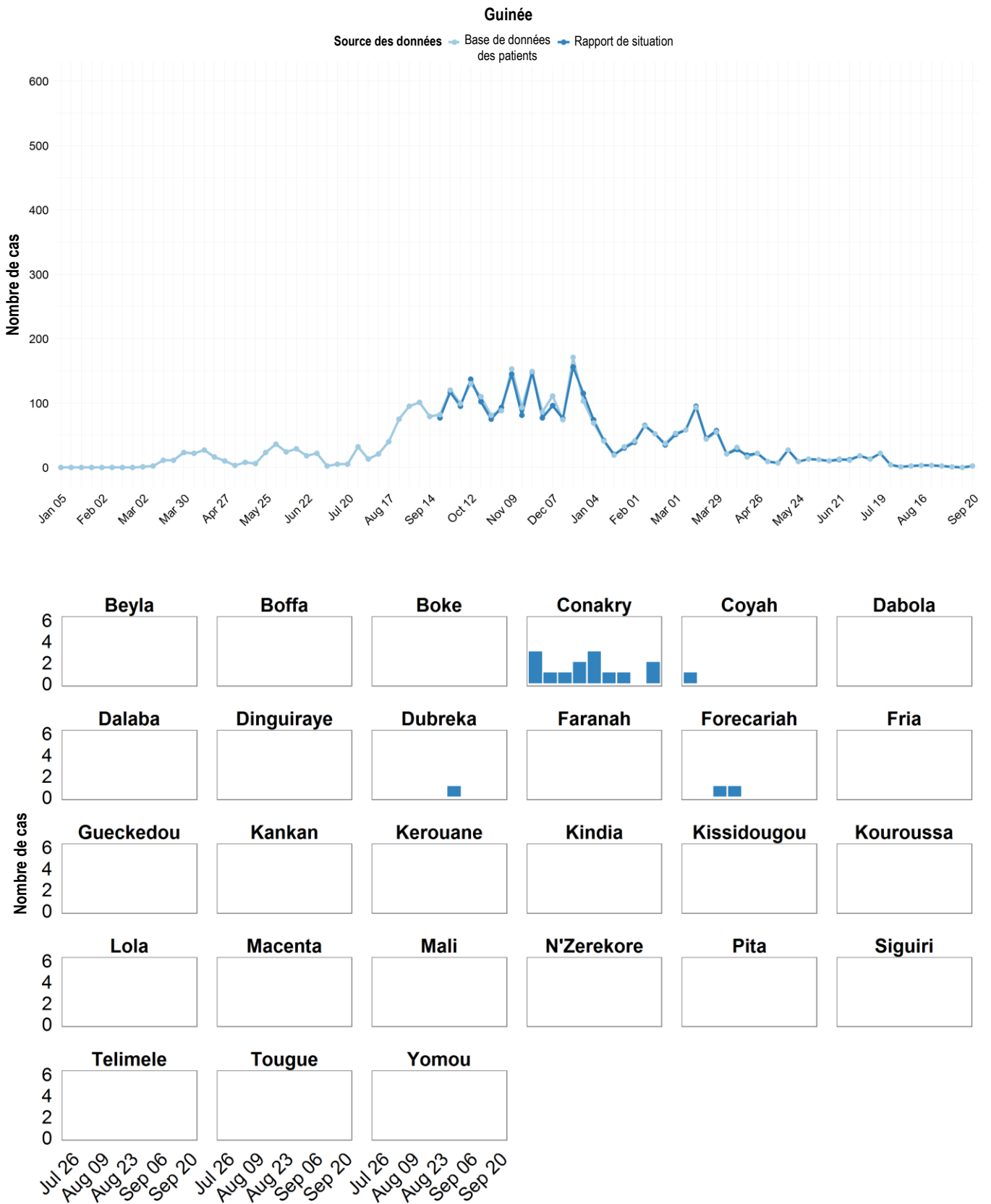


Figure 5 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Sierra Leone, au niveau national et par district

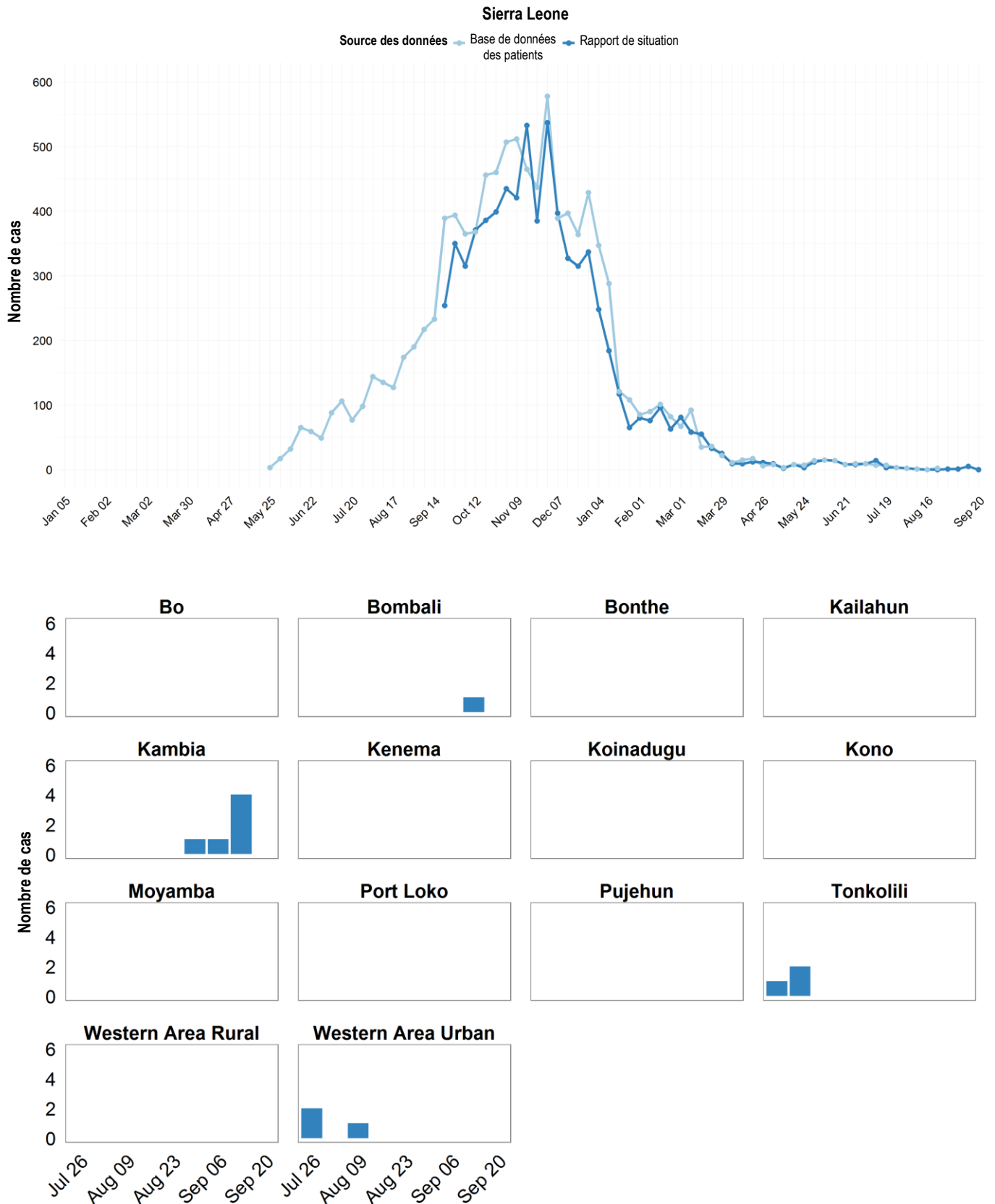
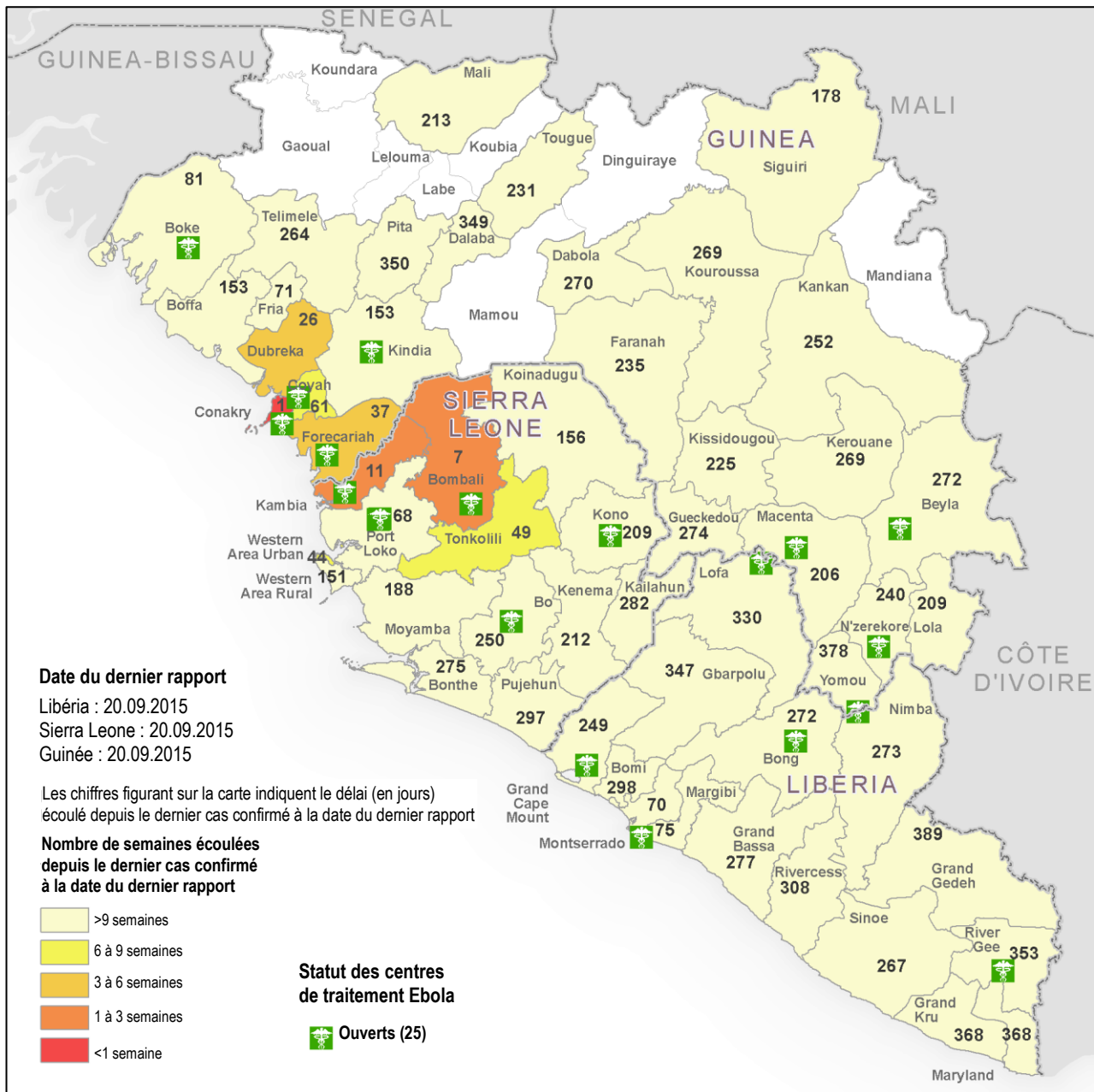


Figure 6 : Emplacement des centres de traitement Ebola et délai écoulé depuis le dernier cas confirmé en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



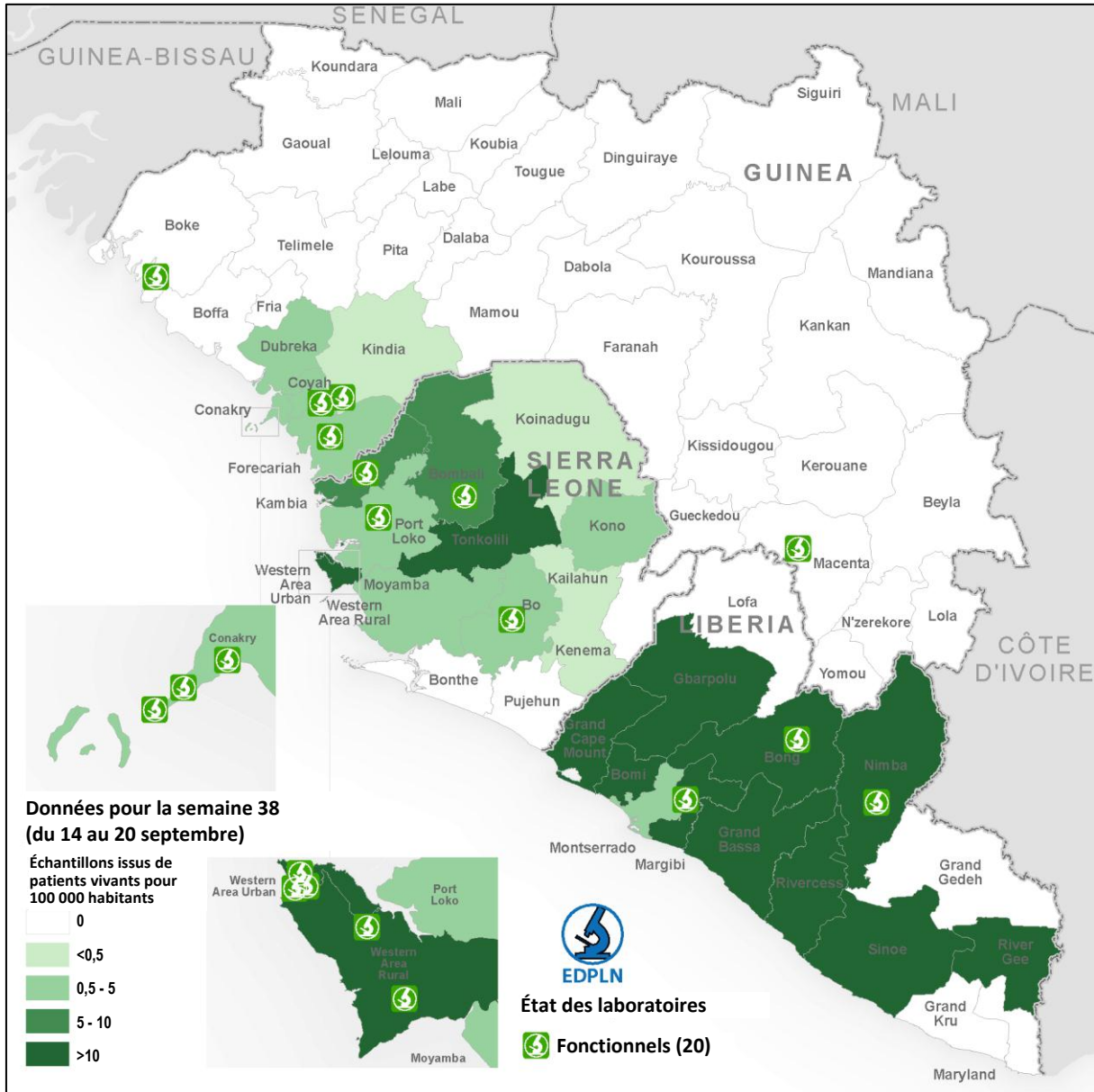
Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les 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.

AUTRES PAYS ACTUELLEMENT OU PRÉCÉDEMMENT TOUCHÉS

- Le Libéria a été déclaré exempt de transmission du virus Ebola dans la population humaine le 3 septembre 2015, 42 jours après que le dernier cas confirmé en laboratoire a achevé le traitement et obtenu un second test négatif pour le virus. Soixante-quatre jours se sont écoulés depuis l'apparition des symptômes pour le dernier cas confirmé signalé (Figure 6). Le pays est désormais entré dans une période de surveillance renforcée de 90 jours. Dans la semaine précédant le 20 septembre, 1435 échantillons ont été collectés dans 11 des 15 comtés du pays, même si la capacité des trois laboratoires opérationnels du pays n'est pas suffisante actuellement pour tester rapidement tous les échantillons. 84 % des échantillons étaient des échantillons sanguins prélevés sur des cas suspects vivants.

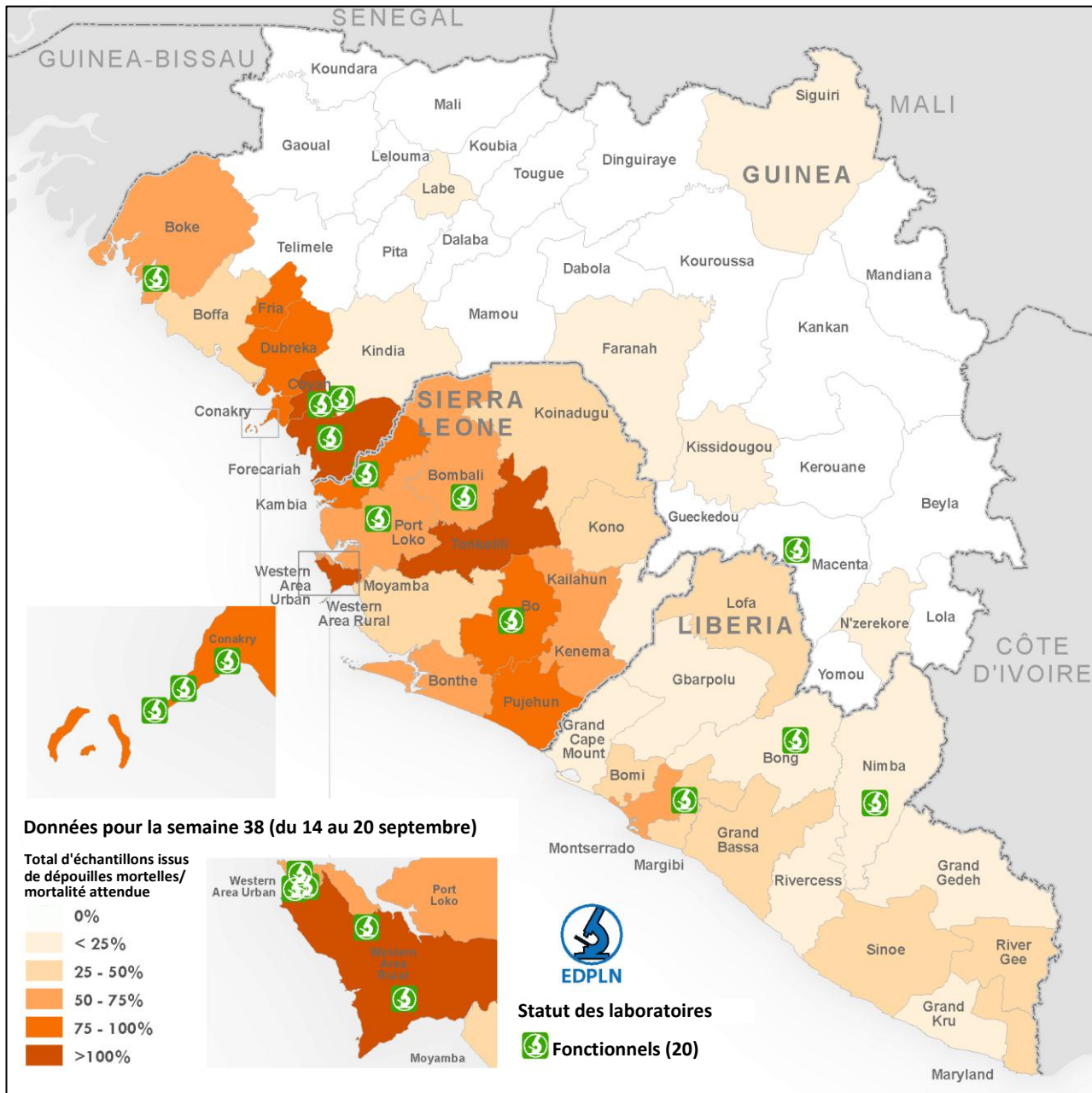
- Sept pays (Espagne, États-Unis d'Amérique, Italie, Mali, Nigéria, Royaume-Uni et Sénégal) ont précédemment notifié un ou plusieurs cas importés d'un pays où la transmission est étendue et intense.

Figure 7 : Emplacement des laboratoires et distribution géographique des échantillons provenant des patients vivants en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



L'analyse englobe les échantillons initiaux et les contre-échantillons, mais exclut les échantillons dont la semaine d'analyse est inconnue ou incorrecte et ceux dont on ne connaît pas l'origine géographique ou pour lesquels les informations à ce sujet sont incorrectes. EDPLN : Réseau de laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux. 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.

Figure 8 : Emplacement des laboratoires et distribution géographique des échantillons provenant de dépouilles mortelles en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



L'analyse englobe les échantillons initiaux et les contre-échantillons, mais exclut les échantillons dont la semaine d'analyse est inconnue ou incorrecte et ceux dont on ne connaît pas l'origine géographique ou pour lesquels les informations à ce sujet sont incorrectes. EDPLN : Réseau de laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux. 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.

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 existent dans un pays, quel qu'il soit. Cependant, grâce à une préparation adéquate, ce risque peut être limité moyennant une action rapide et efficace.
- 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 à notifier les cas potentiels de maladie à virus Ebola, et à mettre en place une riposte efficace. L'OMS apporte ce soutien moyennant la visite d'équipes de renforcement de la préparation dans les pays pour aider à identifier les lacunes et les besoins et à établir des priorités, et moyennant une assistance technique directe et des conseils et outils techniques.

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, l'ampleur des échanges commerciaux et des migrations, et la robustesse des systèmes de santé.
- Depuis le 20 octobre 2014, les équipes de renforcement de la préparation ont fourni une assistance technique aux pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, Sénégal, Soudan du Sud et Togo. Les réunions techniques des groupes de travail, les visites sur le terrain, les exercices théoriques 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 pour renforcer sa préparation opérationnelle.
- Entre octobre 2014 et septembre 2015, l'OMS a déployé sur le terrain plus de 285 personnes dans les pays prioritaires pour aider à la mise en œuvre des plans nationaux.
- L'OMS a fourni des paquetages d'équipements de protection individuelle (EPI) contenant les stocks minimums d'équipements de protection et autre matériel nécessaires pour protéger tout le personnel assurant des fonctions essentielles prenant en charge 10 patients pendant 10 jours. Ces paquetages ont été fournis ou sont en cours d'acheminement vers tous les pays du continent africain. En outre, tous les pays ont reçu une formation à l'utilisation des EPI.
- Des stocks de réserve d'EPI sont conservés dans les entrepôts de fournitures humanitaires des Nations Unies à Accra et à Dubaï, et seront mis à la disposition des pays en cas d'épuisement de leurs stocks.

Aide au suivi dans les pays prioritaires

- Après les premières missions d'évaluation par les équipes de renforcement de la préparation effectuées dans les 14 pays prioritaires en 2014, une deuxième phase d'activités de renforcement de la préparation a permis d'apporter une aide à chaque pays individuellement. Les activités menées au cours de la semaine précédant le 23 septembre sont décrites ci-dessous.
- En Guinée-Bissau, l'aide à la préparation se poursuit au niveau central et dans deux régions prioritaires (Tombali et Gabu) à travers les bureaux subsidiaires de l'OMS. International Medical Corps, avec l'appui de l'OMS, a organisé un atelier sur la définition des cas et les investigations à l'intention des infirmiers locaux de Gabu.

Agents de préparation à l'épidémie d'Ebola

- Des agents de préparation à l'épidémie d'Ebola ont été déployés pour aider à la mise en œuvre des plans de préparation des pays, coordonner les partenaires, fournir un point focal pour la collaboration entre les institutions, fournir un appui technique spécifique dans leurs domaines d'expertise respectifs, et permettre au personnel OMS national de développer ses capacités. Des agents de préparation sont actuellement déployés dans les pays suivants : Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, Sénégal et Togo.

Formations, exercices et simulations

- Les pays prioritaires ayant mis en œuvre au minimum 50 % des activités répertoriées dans la liste de contrôle de la préparation sont encouragés à effectuer une série d'entraînements aux composantes d'une riposte à Ebola et un exercice fonctionnel visant à tester la coordination du centre d'opérations Ebola.
- Des exercices de simulation visant à évaluer les capacités de préparation sont programmés au Burkina Faso, en Éthiopie et en Guinée-Bissau et débiteront dans les prochaines semaines.
- Du 31 août au 5 septembre, le Sénégal, avec l'appui de l'OMS, a mené des exercices sur le terrain dans la région de Kédougou, à la frontière avec la Guinée. Il s'agissait de tester la mise en place de modes opératoires normalisés dans l'ensemble des activités de riposte, pour la coordination de la riposte au niveau des districts et à l'intérieur des plans. La mise en œuvre du plan opérationnel national à Kédougou et la collaboration avec l'ensemble des parties prenantes ont été évaluées.
- Du 14 au 21 septembre, une équipe de simulation a été déployée au Bénin afin de planifier une série d'exercices de simulation dans le pays. L'équipe a mené une évaluation conjointe afin de déterminer les fonctions spécifiques à tester pendant les exercices. Celles-ci seront notamment la coordination de la riposte globale, la détection des cas, le déploiement des équipes d'intervention rapide, la recherche des contacts, la confirmation au laboratoire et la prise en charge clinique. Les exercices de terrain et fonctionnels se dérouleront en novembre.
- Une formation à la logistique est organisée en collaboration avec le Bioforce Institute et devrait se dérouler de mi-novembre à décembre. Elle fera intervenir des logisticiens du ministère de la santé et aidera à renforcer la capacité nationale à déployer les moyens logistiques nécessaires rapidement et de manière efficiente en cas de flambée.

Indicateurs de surveillance et de préparation

- Les indicateurs basés sur les données de surveillance, les capacités de prise en charge des cas, les services d'analyses en laboratoire et les stocks d'équipements continuent à être recueillis chaque semaine auprès des quatre pays limitrophes des pays touchés : Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal.
- Un tableau de bord interactif de la préparation, élaboré à partir de la liste de contrôle OMS pour la maladie à virus Ebola, est disponible en ligne.⁵

⁵ Voir : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-preparedness-checklist/fr/>.
Voir aussi : <http://apps.who.int/ebola/preparedness/map>.

ANNEXE 1 : COORDINATION DE LA RIPOSTE AU VIRUS EBOLA

L'OMS poursuit sa collaboration avec de nombreux partenaires dans le cadre de 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, des institutions des Nations Unies et des institutions et réseaux techniques au sein du GOARN (Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie). Les institutions responsables de la coordination des quatre 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, services d'analyses en laboratoire	OMS
Inhumations sûres et dans la dignité	Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR)
Participation communautaire et mobilisation sociale	UNICEF

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 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 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 Sierra Leone : rapports quotidiens du Ministère de la santé	s.o.	s.o.
Services de diagnostic				
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 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 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 Sierra Leone : rapport de surveillance hebdomadaire du Ministère de la santé	Nombre de nouveaux cas confirmés	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS 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 Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé	s.o.	s.o.
Inhumations sûres 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 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 Sierra Leone : UNICEF	s.o.	s.o.

s.o. = sans objet.