

RÉSUMÉ

- On a recensé 20 nouveaux cas confirmés de maladie à virus Ebola au cours de la semaine précédant le 21 juin, contre 24 cas la semaine précédente. L'incidence hebdomadaire reste comprise entre 20 et 27 cas depuis la fin mai ; on constate encore l'apparition de cas pour lesquels la source d'infection est inconnue et qui sont détectés seulement après la réalisation de tests sur des personnes décédées dans les communautés. En Guinée, 12 cas ont été notifiés dans les 4 mêmes préfectures que la semaine dernière (Boké, Conakry, Dubréka et Forécariah). En Sierra Leone, 8 cas ont été signalés dans 3 districts (Kambia, Port Loko et le district où se trouve la capitale, Freetown, où des cas confirmés ont été notifiés pour la première fois depuis plus de 2 semaines).
- Bien que des cas aient été signalés dans les 4 mêmes préfectures de Guinée ces 3 dernières semaines, la zone de transmission active dans ces préfectures a évolué et, dans plusieurs cas, s'est étendue.
 - Dans la préfecture de Boké, située dans le nord du pays, à la frontière de la Guinée-Bissau, le principal foyer de transmission s'est déplacé de la sous-préfecture côtière de Kamsar à la sous-préfecture plus urbaine de Boké-Centre. Deux des cas signalés à Boké au cours de la semaine précédant le 21 juin étaient des agents de santé, ce qui est particulièrement inquiétant.
 - Le seul cas rapporté cette semaine à Conakry se trouvait dans le quartier de Matam ; la source d'infection était inconnue. Trois cas notifiés au cours des 2 dernières semaines à Conakry pourraient avoir engendré un grand nombre de contacts à haut risque, non localisés.
 - Comme c'est le cas depuis plusieurs mois, la préfecture de Forécariah reste celle où la situation est la plus complexe en termes de transmission, plusieurs chaînes de transmission étant actives dans 3 sous-préfectures. Trois des 5 cas signalés à Forécariah dans la semaine précédant le 21 juin provenaient d'une ou plusieurs chaînes de transmission inconnues et 2 de ces 3 cas ont été notifiés dans la sous-préfecture de Benty, qui n'avait pas notifié de cas confirmé depuis la mi-mars. Les deux cas signalés à Benty et un autre cas peut-être connexe notifié dans une sous-préfecture voisine ont été identifiés après la réalisation de tests sur des personnes décédées dans la communauté.

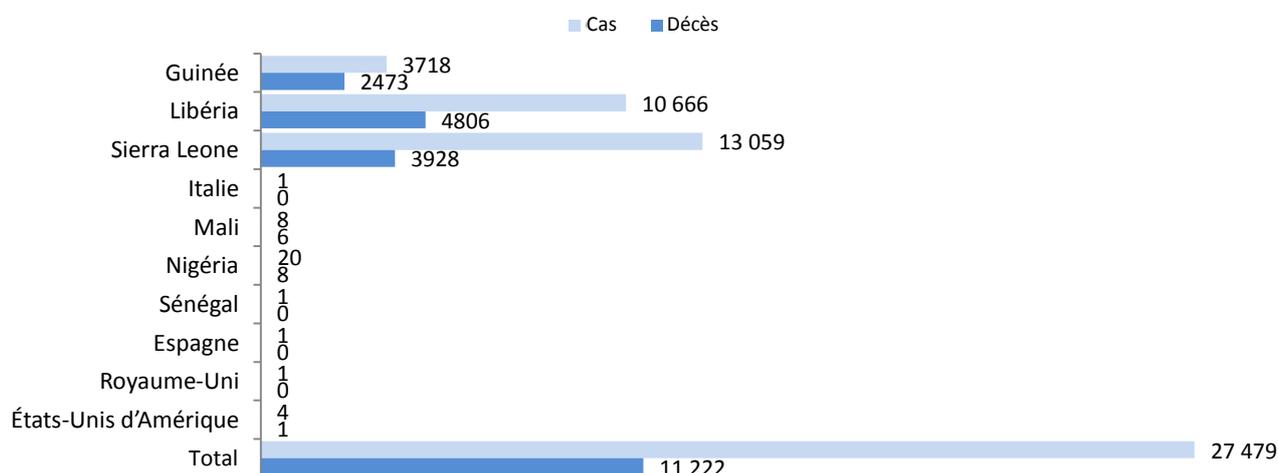
En Sierra Leone, la transmission a été géographiquement plus limitée qu'en Guinée ces 3 dernières semaines, les cas étant concentrés dans plusieurs chefferies des districts de Kambia et de Port Loko. Cependant, au cours de la semaine précédant le 21 juin, 2 cas ont été notifiés dans la chefferie de Marampa, à Port Loko, pour la première fois depuis début mars. Il s'agit d'une mère décédée en couche et de son nouveau-né, liés à un nombre important de contacts à haut risque. Deux cas ont aussi été notifiés dans la région de la capitale, Freetown, pour la première fois depuis plus de 2 semaines. Ces deux cas sont survenus dans le quartier de Magazine Wharf de Freetown, densément peuplé, et bien qu'un cas soit lié, d'un point de vue épidémiologique, à un cas précédent, les 2 cas sont associés à plusieurs contacts à haut risque.

- Seuls 6 des 12 cas notifiés en Guinée et 4 des 8 cas notifiés en Sierra Leone au cours de la semaine précédant le 21 juin étaient des contacts enregistrés de cas précédents. Quatre des 20 cas ont été identifiés après la réalisation de tests sur des personnes décédées dans les communautés. Au 21 juin, 2003 contacts étaient suivis dans 4 préfectures en Guinée, dont 1023 dans 3 districts en Sierra Leone.
- Alors que plus de 2 mois se sont écoulés depuis les dernières infections chez des agents de santé en Guinée, 2 nouvelles infections ont été signalées chez des agents de santé à Boké. En Sierra Leone, une nouvelle infection a été notifiée chez un agent de santé pour la première fois depuis le 14 mai. Au total, 872 infections confirmées parmi des agents de santé ont été signalées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone depuis le début de la flambée, dont 507 décès.

PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

- On a recensé 27 443 cas confirmés, probables et suspects¹ de maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone (Figure 1, Tableau 1) et 11 207 décès (ce total inclut les décès de cas probables et suspects, bien que pour de nombreux patients, l'issue de la maladie ne soit pas connue). Au total, 12 nouveaux cas confirmés ont été notifiés en Guinée et 8 en Sierra Leone au cours des 7 jours précédant le 21 juin. La flambée au Libéria a été déclarée terminée le 9 mai.

Figure 1 : Cas confirmés, probables et suspects de maladie à virus Ebola dans le monde (données au 21 juin 2015)



¹ 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.

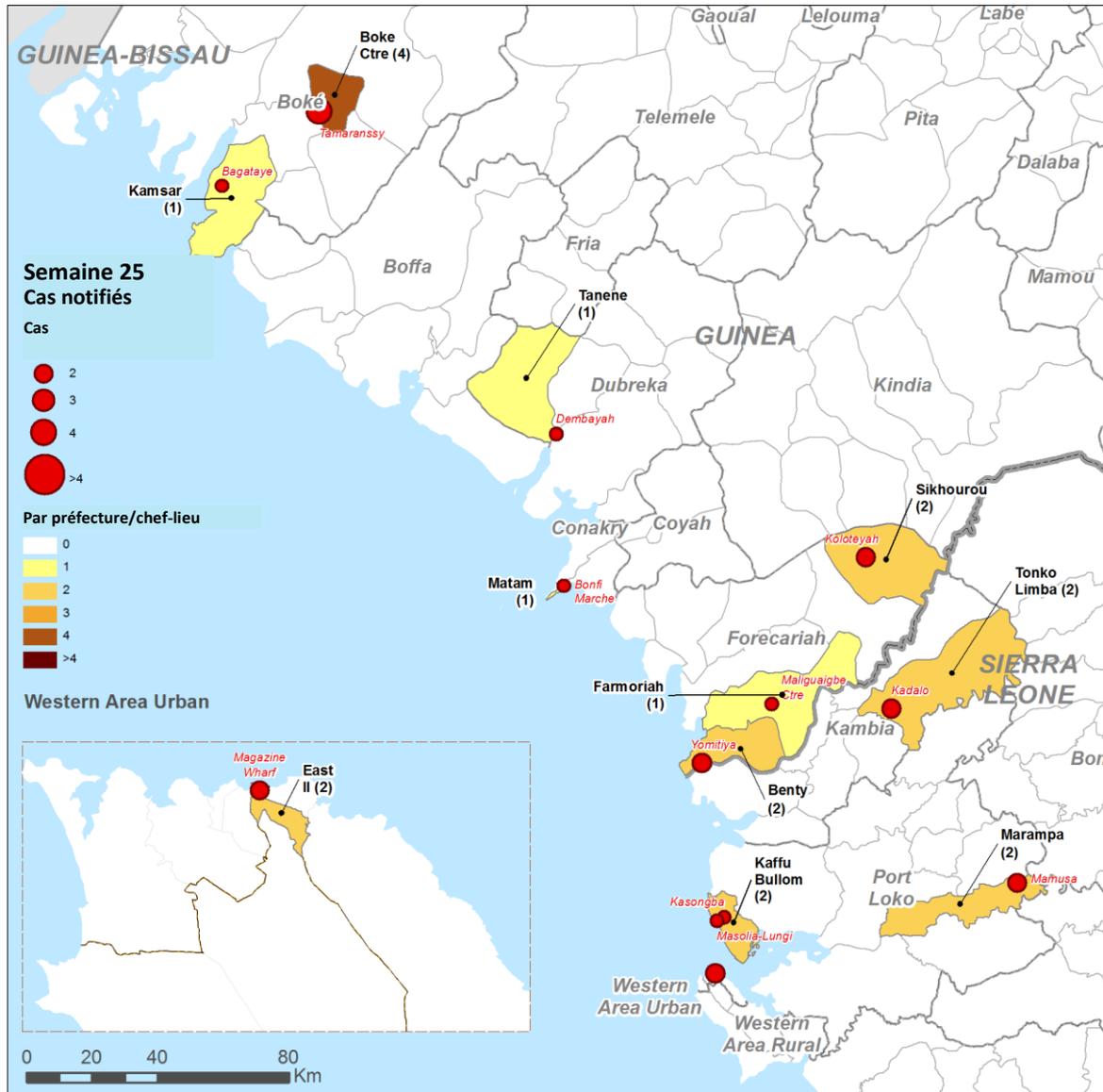
Tableau 1 : Cas confirmés, probables et suspects en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

Pays	Définition des cas	Cas cumulés	Cas au cours des 21 derniers jours	Décès cumulés
Guinée	Confirmés	3 257	34	2 030
	Probables	443	*	443
	Suspects	18	*	‡
	Total	3 718	34	2 473
Libéria [§]	Confirmés	3 151	0	‡
	Probables	1 879	*	‡
	Suspects	5 636	*	‡
	Total	10 666	0	4 806
Sierra Leone	Confirmés	8 657	37	3 562
	Probables	287	*	208
	Suspects	4 115	*	158
	Total	13 059	37	3 928
Total	Confirmés	15 065	71	‡
	Probables	2 609	*	‡
	Suspects	9 769	*	‡
	Total	27 443	71	11 207

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. §Données disponibles jusqu'au 9 mai. Au Libéria, la flambée a été déclarée terminée le 9 mai, au terme d'une période de 42 jours complets depuis l'inhumation du dernier cas confirmé. Le pays a désormais entamé une période de 3 mois de vigilance renforcée.

- 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 cette probabilité est 3 fois plus élevée en Sierra Leone.
- Au total, 872 infections confirmées parmi les agents de santé ont été signalées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, dont 507 décès (Tableau 5).

Figure 2 : Répartition géographique des cas confirmés notifiés au cours de la semaine précédant le 21 juin 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.

GUINÉE

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte à la maladie à virus Ebola en Guinée sont présentés dans le Tableau 6.
- Douze cas confirmés ont été notifiés dans 4 préfectures (Boké, Conakry, Dubréka et Forécariah) entre le 15 et le 21 juin (Tableaux 3 et 4, Figures 2 et 3). Tous les cas notifiés en Guinée ces 3 dernières semaines l'ont été dans ces 4 préfectures mais les zones de transmission active ne sont plus les mêmes et, dans certains cas, se sont étendues.
- Dans la préfecture de Boké, dans le nord-ouest du pays, à la frontière de la Guinée-Bissau, le principal foyer de transmission s'est déplacé de la sous-préfecture côtière de Kamsar à la sous-préfecture plus urbaine de Boké-Centre (Tableaux 3 et 4, Figure 2). Il n'y a pas de lien évident entre les chaînes de transmission dans ces deux zones étant donné que le seul cas notifié à Kamsar au cours de la semaine précédant le 21 juin provient d'une source de transmission inconnue. Les 4 cas notifiés à Boké-Centre étaient des contacts enregistrés d'un

cas précédent. Cependant, le cas de Kamsar et l'un des cas de Boké-Centre sont des agents de santé, ce qui est particulièrement inquiétant.

- Le seul cas notifié à Conakry venait du quartier de Matam. La source de l'infection de ce cas est inconnue, alors que l'on sait que tous les autres cas signalés à Conakry le mois dernier avaient tous contracté l'infection avant d'arriver dans la capitale. On soupçonne que 3 cas notifiés au cours des 2 dernières semaines dans la ville ont engendré de nombreux contacts à haut risque, non recherchés.
- À Dubréka, un seul cas a été notifié dans la sous-préfecture de Tanènè. Bien que l'origine de ce cas soit inconnue, il ressort d'enquêtes préliminaires qu'il est lié à des cas précédents dans la même sous-préfecture.
- Les cinq autres cas survenus en Guinée ont été notifiés dans la préfecture de Forécariah (Figure 2, Tableaux 3 et 4), qui reste la plus touchée. Au cours de la semaine précédant le 21 juin, des cas ont été notifiés dans 3 sous-préfectures, dont celle de Benty, où aucun cas n'avait été signalé depuis la mi-mars. On pense que les 2 cas notifiés à Benty et le seul cas notifié dans la sous-préfecture de Farmoriah sont liés à la même chaîne de transmission, auparavant non détectée. Ces 3 cas ont été détectés après des tests réalisés sur une personne décédée dans la communauté, et il est fort probable que la même chaîne de transmission soit à l'origine de nouveaux cas. Les 2 cas restants ont été notifiés dans la sous-préfecture de Sikhourou (Forécariah). Il s'agissait de contacts enregistrés.

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 personnes)		Par tranche d'âge‡ (pour 100 000 personnes)		
	Masculin	Féminin	0 à 14 ans	15 à 44 ans	45 ans et plus
Guinée	1 563 (29)	1 689 (31)	508 (11)	1 859 (40)	840 (54)
Libéria [§]	1 911 (96)	1 838 (93)	561 (33)	2 060 (121)	703 (132)
Sierra Leone	4 768 (167)	5 050 (174)	1 966 (81)	5 561 (215)	2 116 (286)

Les chiffres en population reposent sur des estimations réalisées par le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies.² 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. §Au Libéria, la flambée a été déclarée terminée le 9 mai, au terme d'une période de 42 jours complets depuis l'inhumation du dernier cas confirmé. Le pays a désormais entamé une période de 3 mois de vigilance renforcée.

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

Préfecture/ district	Semaine		8 juin	9 juin	10 juin	11 juin	12 juin	13 juin	14 juin	Semaine 25	Contacts suivis*	
	23	24	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim			
Guinée	Boké	1	2	0	0	0	1	3	1	0	5	169
	Conakry	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	45
	Dubréka	2	4	0	0	0	0	1	0	0	1	256
	Forécariah	7	3	0	1	1	1	0	0	2	5	1 533
Sous-total	12	10	0	1	1	2	4	1	3	12	2 003	
Sierra Leone	Kambia	5	6	0	1	1	0	0	0	0	2	694
	Port Loko	10	8	0	1	1	2	0	0	0	4	286
	District urbain de la Zone Ouest [‡]	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	43
Sous-total	15	14	0	2	3	2	0	1	0	8	1 023	
Total	27	24	0	3	4	4	4	2	3	20	3 026	

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 21 juin. ‡Inclut Freetown.

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

- Au total, 6 (50 %) des 12 cas notifiés en Guinée au cours de la semaine précédant le 21 juin étaient des contacts enregistrés. Au 21 juin, 2003 contacts étaient surveillés dans 4 préfectures de Guinée (Tableau 3). Trois des 6 cas pour lesquels la source de l'infection était inconnue ont été détectés après la réalisation de tests *post mortem* parmi les personnes décédées dans les communautés.
- Par rapport à la semaine précédente, le nombre d'inhumations risquées signalées en Guinée était le même mais il représentait une proportion plus faible des décès enregistrés dans les communautés : en effet, on a compté 15 inhumations risquées (3 %) pour 459 décès au cours de la semaine précédant le 21 juin contre 15 inhumations risquées (4 %) pour 355 décès au cours de la semaine précédant le 14 juin.
- En comptabilisant les tests initiaux et les tests répétés, 671 échantillons ont été testés en laboratoire entre le 15 et le 21 juin. Entre le 30 mai et le 14 juin, plus de 80 % des échantillons ont été prélevés *post mortem*. Au cours de la semaine précédant le 14 juin, près des deux tiers des échantillons ont été collectés dans deux préfectures : Conakry (50 %) et Forécariah (15 %). Pendant cette période, aucun échantillon n'a été collecté dans 20 préfectures.
- La Figure 7 montre l'emplacement des 8 centres de traitement Ebola opérationnels ; 1 nouveau centre est toujours en construction à Boké. Deux infections parmi les agents de santé ont été signalées en Guinée la semaine précédant le 21 juin.
- La Figure 8 montre l'emplacement des 9 laboratoires opérationnels en Guinée.

Tableau 4 : Localisation et épidémiologie des cas confirmés notifiés au cours des 3 semaines précédant le 21 juin 2015

	Préfecture/ district	Sous-préfecture/ chef-lieu	Semaine			Semaine 25 (15-21 juin 2015)			
			23	24	Cas	Cas figurant dans la liste des contacts	Lien épidé- miologique*	Source d'infection inconnue [‡]	Décès communautaires confirmés [§]
Guinée	Boké	Boké-centre	0	1	4	4	-	-	-
		Kamsar	1	1	1	-	-	1	-
	Conakry	Matoto	2	0	-	-	-	-	-
		Matam	0	1	1	-	-	1	-
	Dubréka	Tanènè	2	4	1	-	-	1	-
	Forécariah	Benty	0	0	2	4	-	2	2
		Farmoriah	1	0	1	-	-	1	1
		Kaliah	1	0	-	-	-	-	-
		Moussayah	5	1	-	-	-	-	-
	Fria	Sikhourou	0	2	2	2	-	-	-
Banguinet		0	0	-	-	-	-	-	
Sous-total			12	10	12	6	0	6	3
Sierra Leone	Kambia	Magbema	1	1	-	-	-	-	-
		Samu	0	1	-	-	-	-	-
		Tonko Limba	4	4	2	2	-	-	-
	Port Loko	Bureh Kasseh Ma	3	2	-	-	-	-	-
		Kaffu Bullom	7	6	2	1	-	1	-
		Marampa	0	0	2	1	1	-	1
	District urbain de la Zone Ouest**	Magazine Wharf	0	0	2	-	1	1	-
Sous-total			15	14	8	4	2	2	1
Total			27	24	20	10	2	8	4

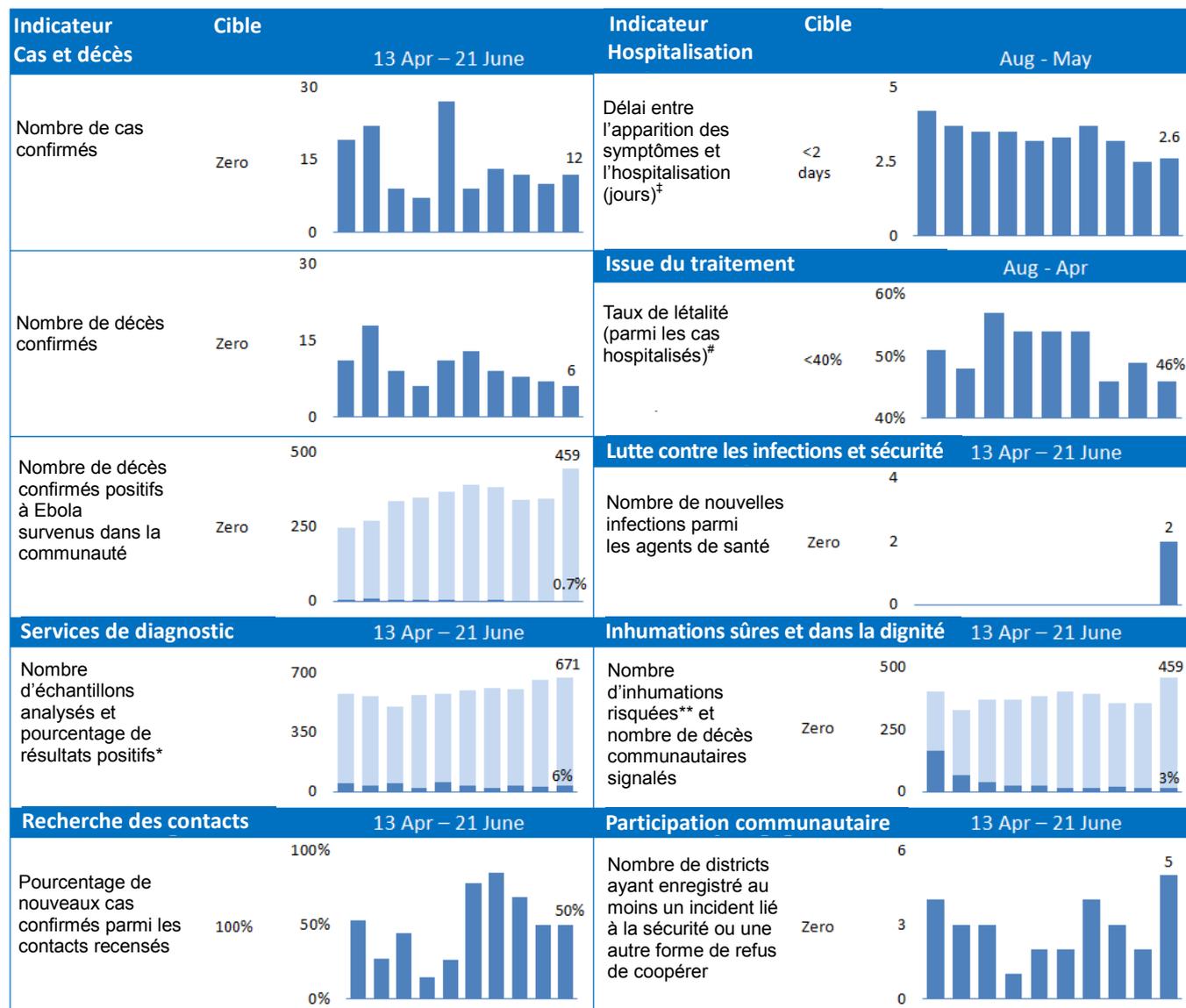
Les préfectures/chefs-lieux qui ont notifié au moins un cas confirmé au cours des 7 jours précédant le 14 juin sont mis en évidence dans le tableau. *Le lien épidémiologique fait référence aux cas non répertoriés comme des contacts d'un précédent cas (refus de coopérer ou suivi impossible), mais qui 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. **Dont Freetown.

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

Pays	Cas	Décès
Guinée	189	94
Libéria*	378	192
Sierra Leone	305	221 [‡]
Total	872	507

Les données concernent les cas et les décès confirmés uniquement. Pour la Sierra Leone, les données incluent également les décès probables et suspects. *La flambée au Libéria a été déclarée terminée le 9 mai. [‡]Données au 17 février.

Tableau 6 : Principaux indicateurs d'efficacité de la riposte à Ebola en Guinée



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 1 % des cas confirmés hospitalisés. ** À la suite d'un changement de politique intervenu le 20 mars dans les préfectures guinéennes touchées par une transmission au cours des 21 derniers jours, les inhumations risquées font désormais référence à tout décès/toute inhumation risquée et n'ayant pas été réalisée par une équipe formée aux inhumations sûres et respectueuses de la dignité.

SIERRA LEONE

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte au virus Ebola en Sierra Leone sont présentés dans le Tableau 7.
- Au total, 8 cas confirmés ont été notifiés dans 3 districts (Kambia, Port Loko et Western Area Urban) entre le 15 et le 21 juin (Tableau 3, Figures 2, 3, 5 et 6).
- Les 2 cas survenus à Kambia ont été notifiés dans la chefferie de Tonko Limba, principal foyer de transmission à Kambia depuis 3 semaines. Ces 2 cas étaient des contacts enregistrés et ils étaient placés en quarantaine à leur domicile au moment de l'apparition des symptômes.
- La moitié (4) des cas notifiés en Sierra Leone au cours de la semaine précédant le 21 juin l'ont été à Port Loko. Deux cas ont été signalés dans la chefferie Kaffu Bullom, où s'est produite la majorité des cas survenus en Sierra Leone ces 3 dernières semaines. L'un de ces cas, un agent de santé enregistré comme contact d'un cas précédent, était placé en quarantaine au moment de l'apparition des symptômes. Cependant, la source de la transmission restait inconnue pour l'autre cas signalé à Kaffu Bullom. En outre, 2 cas ont été notifiés dans la chefferie de Marampa pour la première fois depuis début mars. Bien que l'on connaisse l'origine de l'infection dans les 2 cas, les circonstances dans lesquelles celle-ci a été détectée (tests *post mortem* sur une femme décédée en couche et sur le nouveau-né) signifient qu'un risque important de transmission demeure.
- Les deux cas notifiés dans le quartier de Magazine Wharf à Freetown sont les deux premiers cas confirmés à Western Area Urban depuis plus de 2 semaines. L'un de ces cas a un lien épidémiologique avec un cas précédent et les deux cas sont associés avec plusieurs contacts à haut risque.
- Au total, 4 (50 %) des 8 cas restants survenus en Sierra Leone au cours de la semaine précédant le 21 juin étaient des contacts enregistrés d'un cas précédent (Tableau 4). Au 21 juin, 1023 contacts étaient suivis dans 3 districts (Kambia, Port Loko et Western Area Urban) (Tableau 3).
- On ne dispose pas de données sur le nombre d'inhumations risquées pour la dernière semaine. Cependant, des rapports isolés faisant état d'inhumations risquées dans la capitale Freetown sont en cours d'étude.
- Au cours de la semaine précédant le 21 juin, il a été donné suite, dans un délai de 24 heures, à 99 % des 375 signalements crédibles de personnes présentant des symptômes évocateurs de la maladie à virus Ebola. Plus des deux tiers (67 %) de ces signalements venaient de la zone rurale environnante. En outre, pendant la même période, 1614 décès ont été signalés. 99 % d'entre eux ont été pris en charge dans un délai de 24 heures selon une répartition géographique à peu près équitable compte tenu de la densité de la population. L'infection signalée chez un agent de santé à Port Loko était la première en Sierra Leone depuis le 14 mai. La Figure 7 indique l'emplacement des 10 centres de traitement opérationnels en Sierra Leone.

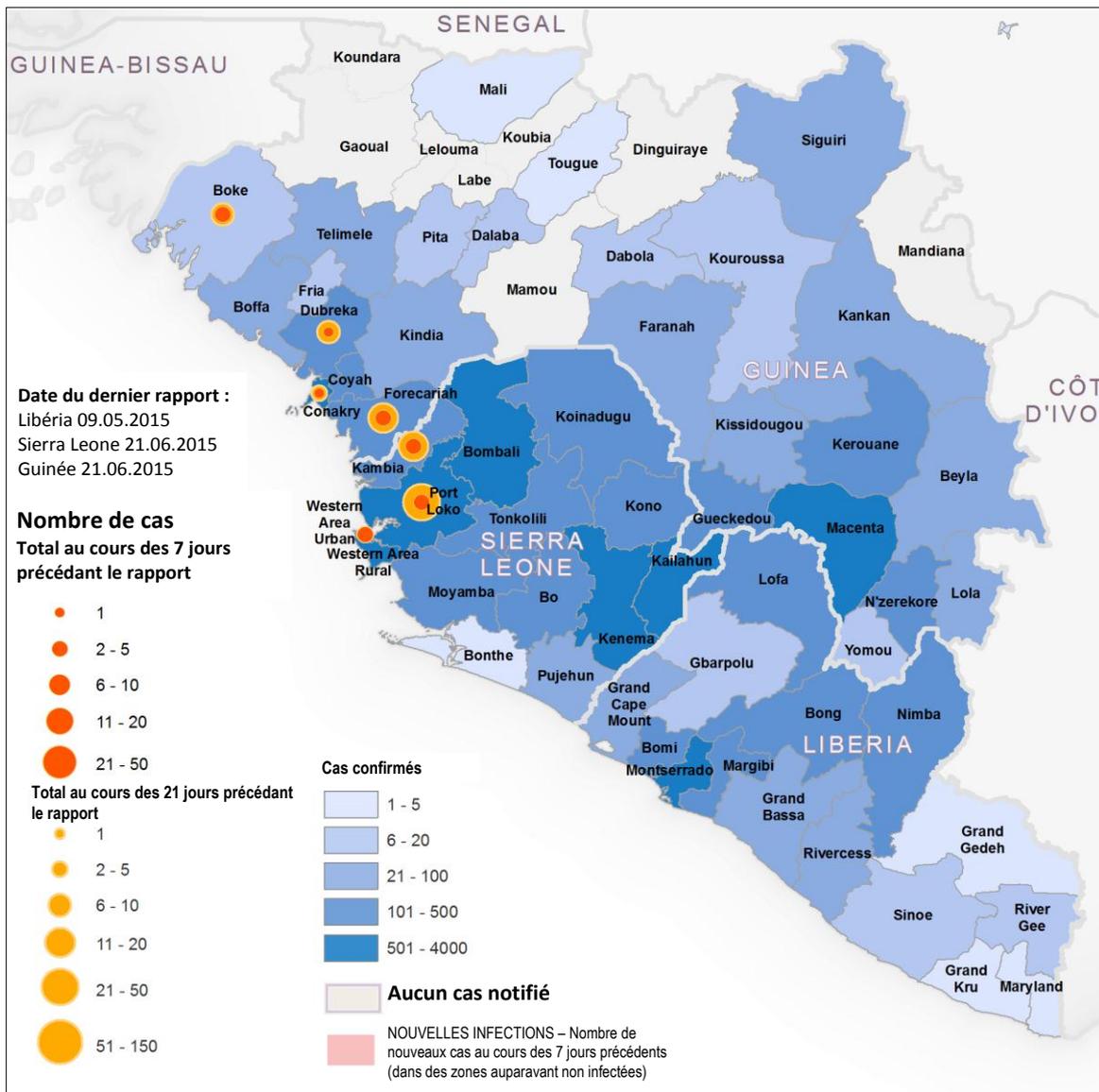
Tableau 7 : Principaux indicateurs d'efficacité de la riposte à Ebola en Sierra Leone

Indicateur	Cible	Indicateur	Cible
Cas et décès		Hospitalisation	
	13 Apr – 21 June		Aug - Apr
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	Aug - Apr
Nombre de décès confirmés positifs à Ebola survenus dans la communauté	Zero	Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés) [#]	<40%
	13 Apr – 21 June	Lutte contre les infections et sécurité	13 Apr – 21 June
Services de diagnostic	13 Apr – 21 June	Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zero
Nombre d'échantillons analysés et pourcentage de résultats positifs	0.4%	Inhumations sûres et dans la dignité	13 Apr – 21 June ⁵
Recherche des contacts	13 Apr – 21 June	Nombre d'inhumations risquées qui ont été signalées	Zero
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	100%	50%	
		Participation communautaire	1 April – 8 June
		Nombre de chefs-lieux ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer*	Zero
			9

Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 2. Les données sont fournies par périodes de 7 jours. [‡]Données manquantes pour 4 à 12 % des cas. [#]Données relatives à l'issue de la maladie manquantes pour 25 % à 75 % des cas confirmés hospitalisés. On ne connaît l'issue que pour 6 cas confirmés hospitalisés en avril. ⁵On ne dispose pas de données quantitatives ; toutefois, des enquêtes sur les inhumations risquées sont en cours à Freetown. *L'utilisation d'un nouveau système de notification rapide à partir du 26 avril ne permet pas de comparer directement les données des 9 dernières semaines avec celles des semaines précédentes.

- Les indicateurs provenant des laboratoires continuent de refléter un niveau élevé de vigilance, avec 1899 nouveaux échantillons testés au cours de la semaine précédant le 21 juin. On constate une augmentation du nombre de nouveaux échantillons analysés pour la troisième semaine consécutive. Moins de 1 % de ces échantillons étaient positifs pour le virus Ebola. Entre le 30 mai et le 14 juin, plus de 80 % des échantillons ont été prélevés *post mortem*. Tous les districts ont présenté des échantillons à analyser au cours de la période de 2 semaines, la plupart des échantillons ayant été collectés à Freetown (12 %) et à Port Loko (10 %) au cours de la semaine précédant le 14 juin. Kailahun, à l'est du pays, représente seulement 1 % des échantillons présentés pour analyse.
- La Figure 8 montre l'emplacement des 11 laboratoires opérationnels en Sierra Leone.

Figure 3 : Répartition géographique des nouveaux cas et du nombre total de cas confirmés en Guinée 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 par district

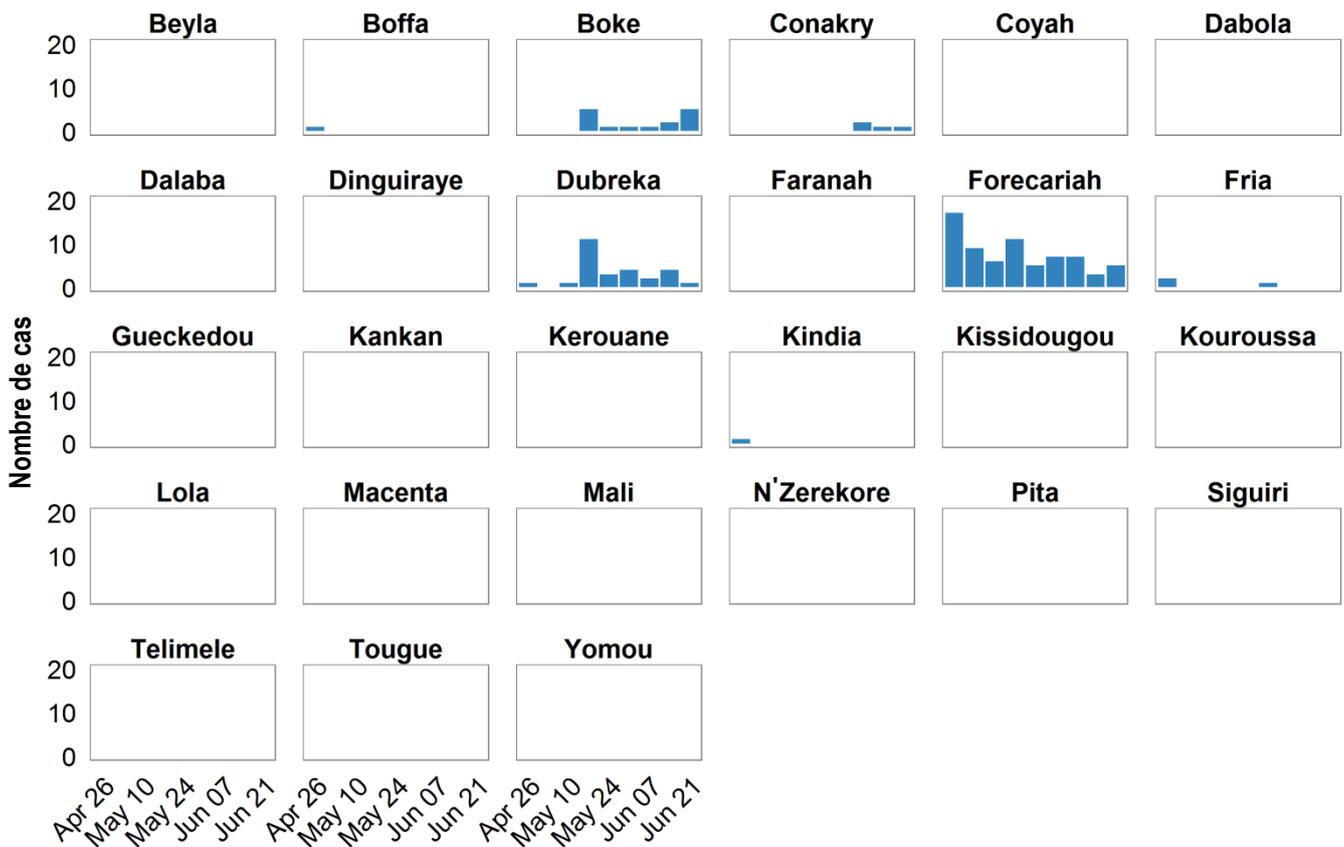
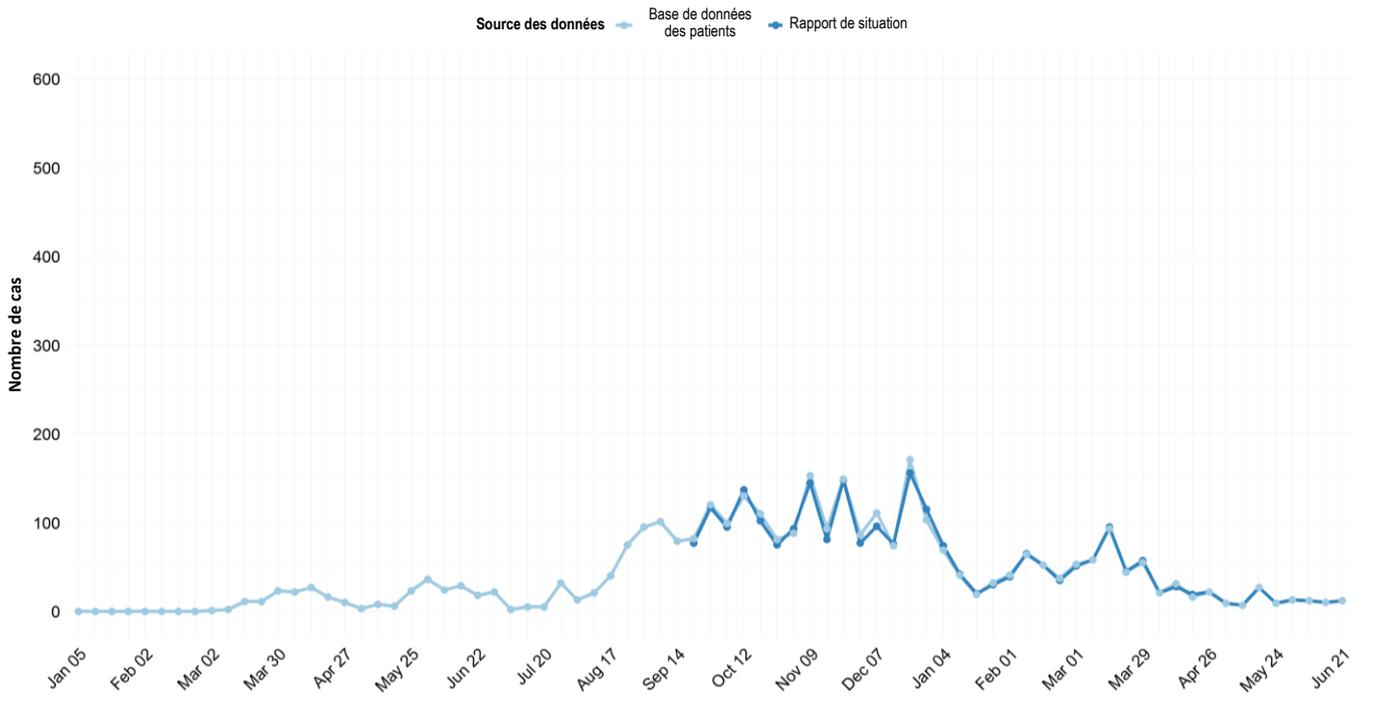


Figure 5 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Sierra Leone, au niveau national et par district

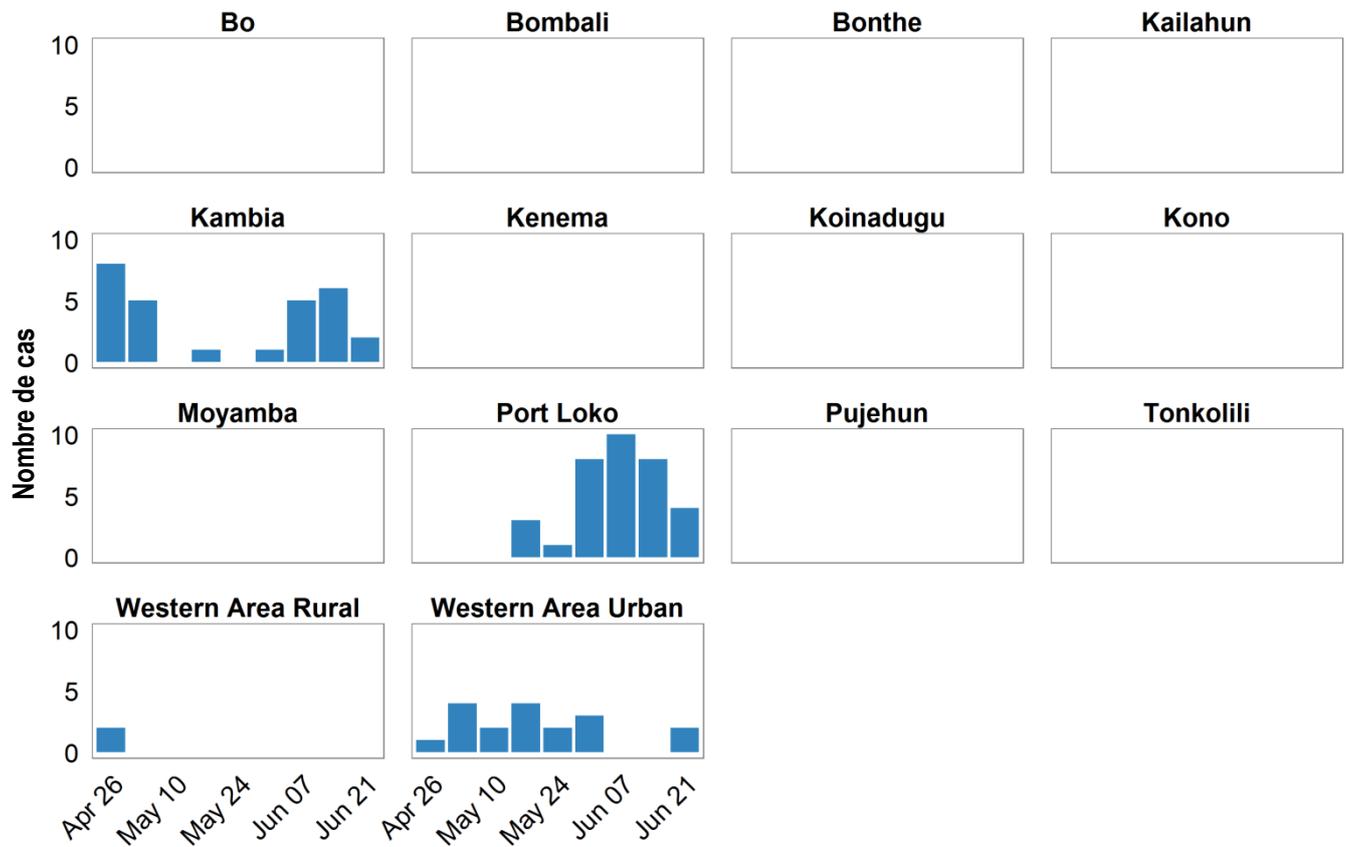
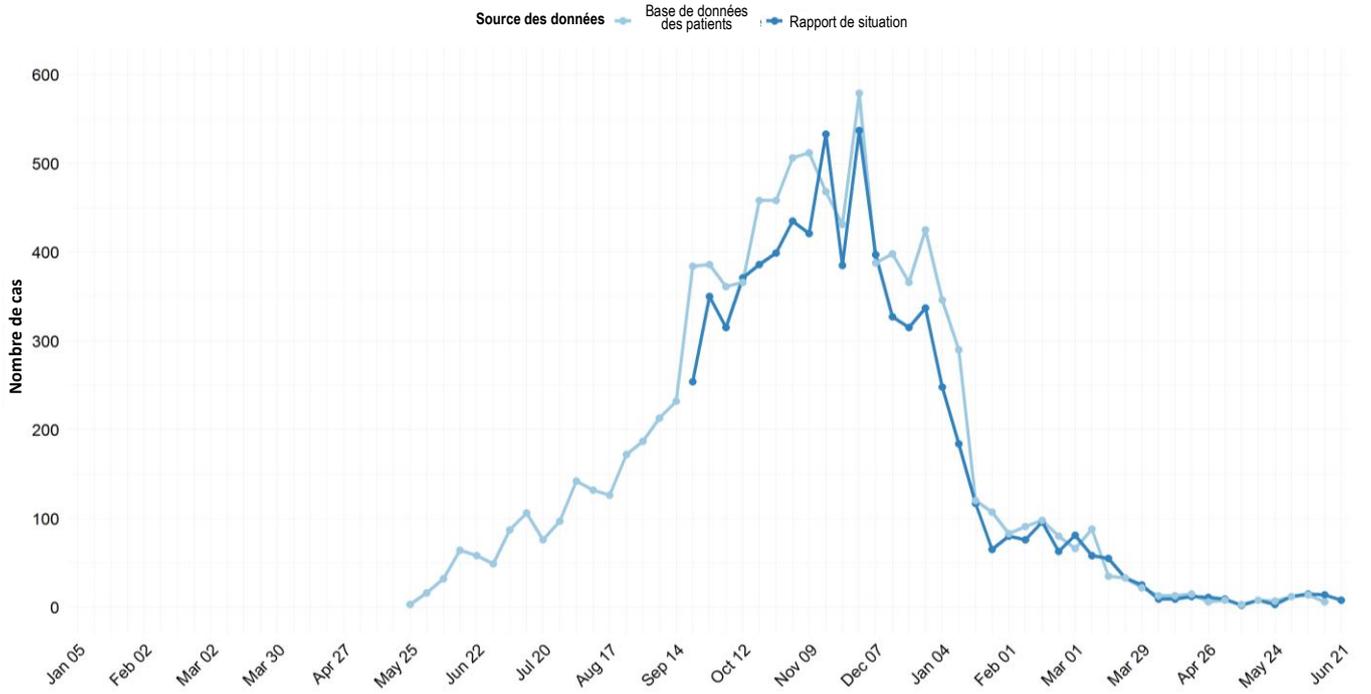
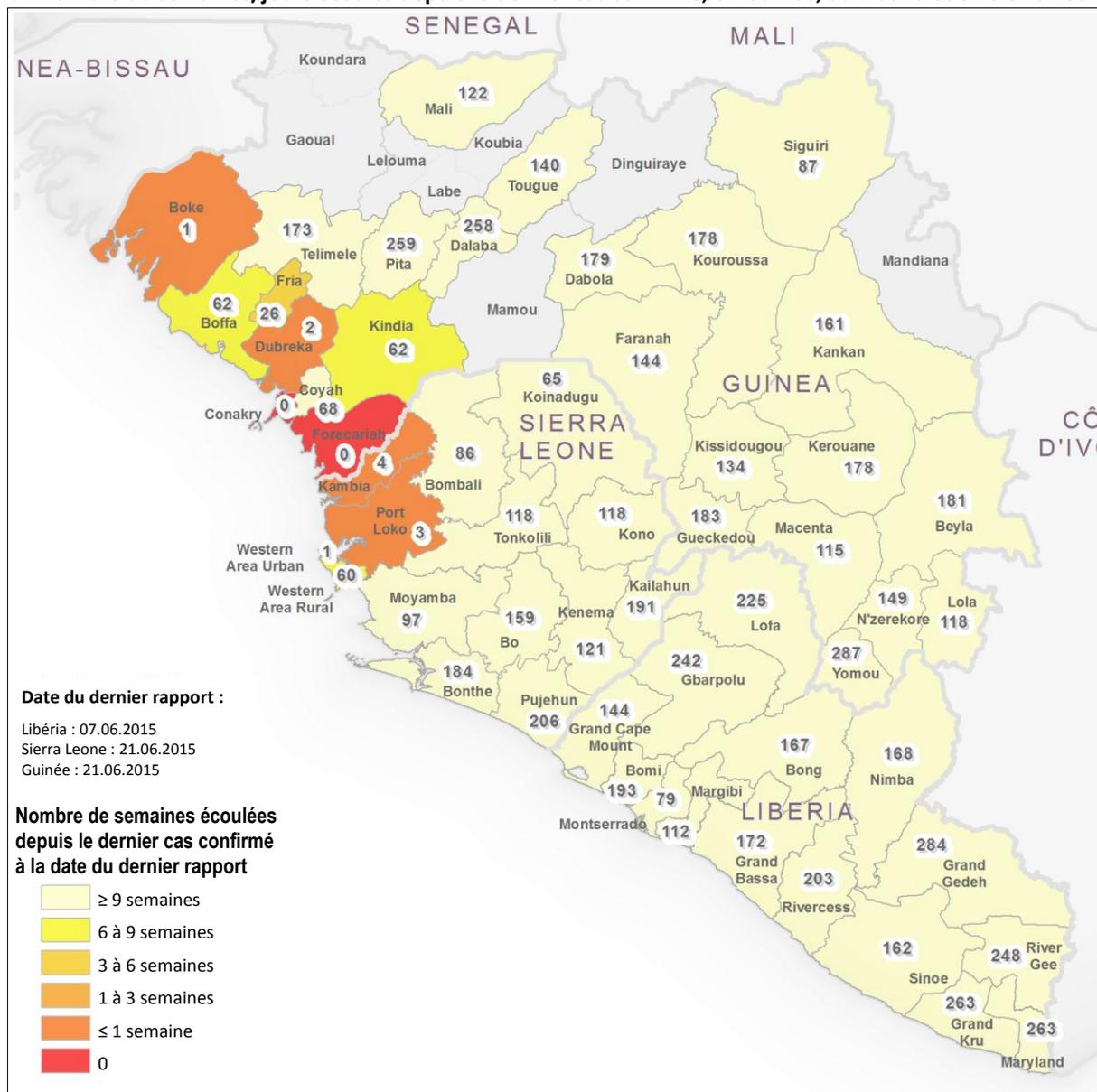


Figure 6 : Nombre de semaines/jours écoulés depuis le dernier cas confirmé, en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



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

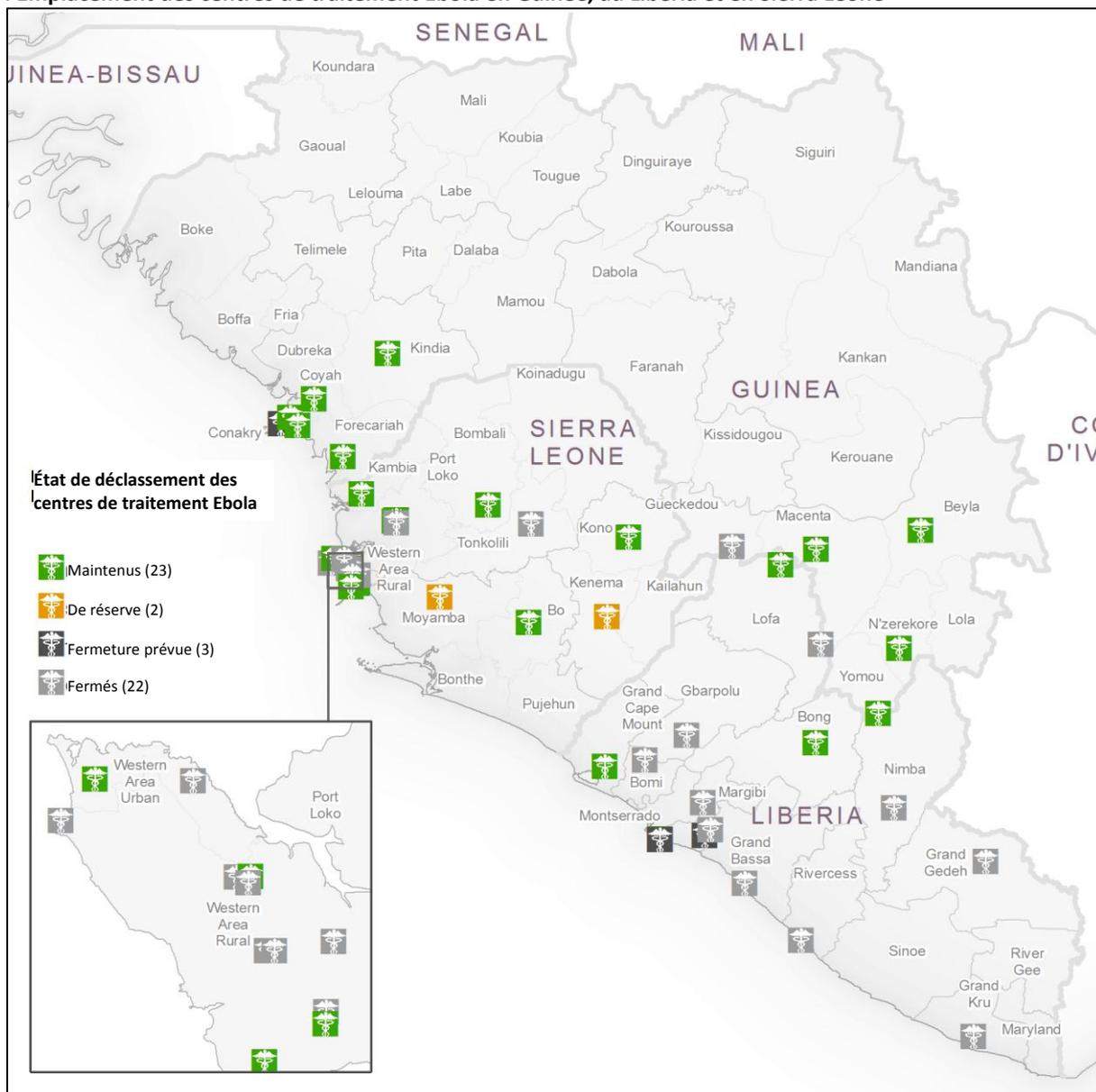
- Six pays (Espagne, États-Unis d'Amérique, Mali, Nigéria, Royaume-Uni et Sénégal) ont précédemment notifié un ou plusieurs cas importés d'un pays où la transmission est étendue et intense.
- Le 12 mai, l'OMS a reçu la notification d'un cas de maladie à virus Ebola confirmé en laboratoire en Italie (Tableau 7). Ce patient est un agent de santé volontaire de retour de la Sierra Leone le 7 mai. Il a développé des symptômes le 10 mai et a été transporté le lendemain au service des maladies infectieuses de l'hôpital de Sassari, en Sardaigne. Les échantillons cliniques analysés ont été confirmés positifs au virus Ebola le 12 mai et le patient a été transféré en toute sécurité à l'Institut national des maladies infectieuses à Rome. Les 19 contacts associés à ce cas sont désormais parvenus à 21 jours de suivi et le patient a été confirmé négatif au virus Ebola le 9 juin (Tableau 8).
- La flambée de maladie à virus Ebola au Libéria a été déclarée terminée le 9 mai. Le pays, qui avait précédemment été touché par une transmission étendue et intense, n'a recensé aucun nouveau cas confirmé au cours d'une période de 42 jours après l'inhumation du dernier cas confirmé le 28 mars. Le pays a désormais entamé une période de 3 mois de vigilance renforcée. Au cours de la semaine précédant le 21 juin, 33 échantillons par jour en moyenne ont été testés en laboratoire.

Tableau 8 : Cas de maladie à virus Ebola en Italie

Pays	Cas cumulés					Recherche des contacts			
	Confirmés	Probables	Suspects	Décès	Agents de santé	Contacts suivis	Contacts parvenus à 21 jours de suivi	Date du dernier patient testé négatif	Nombre de jours depuis le dernier patient testé négatif
Italie	1	0	0	0	100 %	-	19	09/06/2015	12

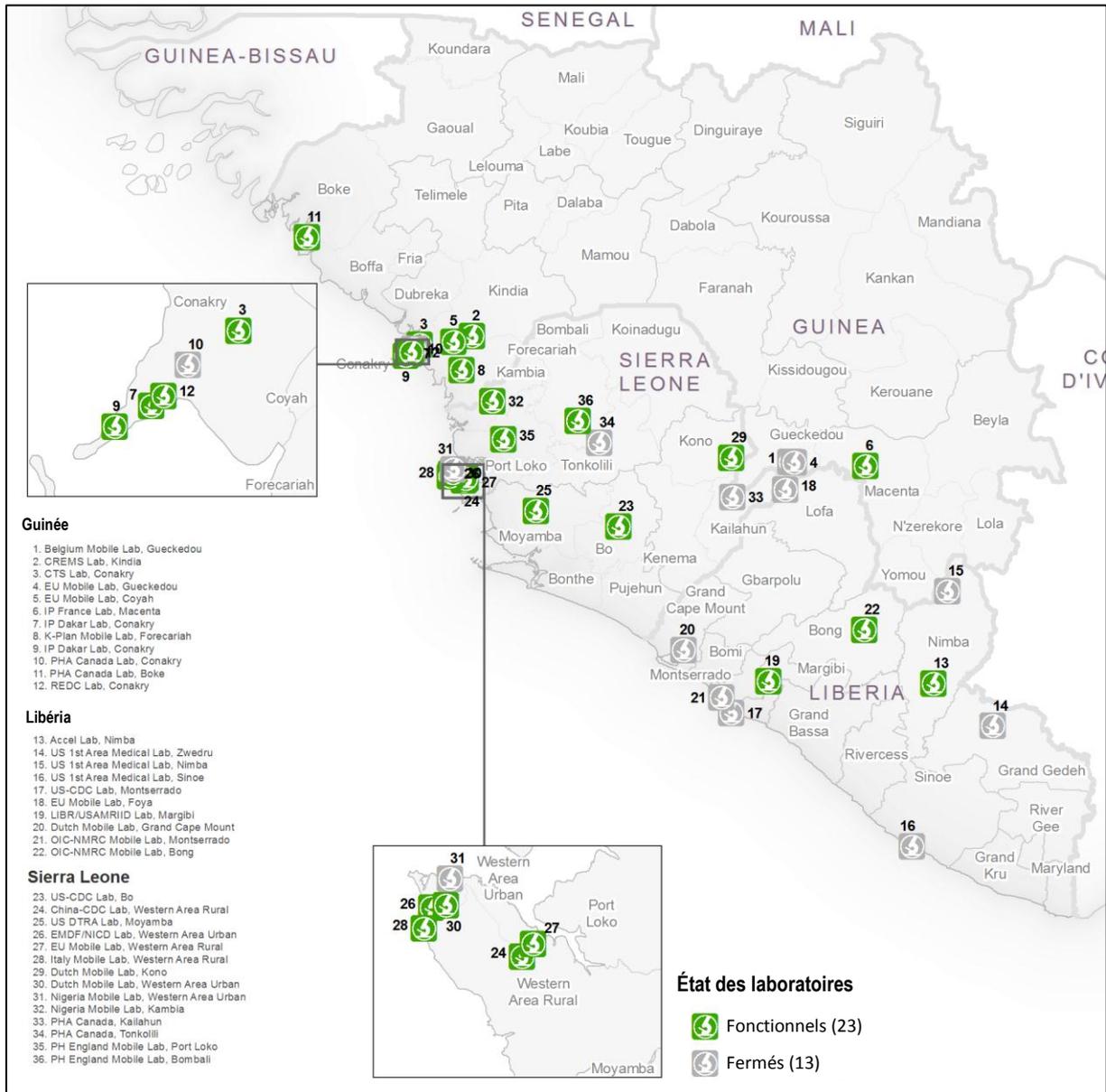
Les données reposent sur les informations officielles communiquées par les ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

Figure 7 : Emplacement des centres de traitement Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



Les centres de traitement Ebola qu'il est prévu de fermer ne seront déclassés que lorsque la situation épidémiologique et la robustesse des parcours d'orientation des patients dans les établissements non-Ebola le permettront. Plusieurs centres de traitement Ebola ne disposeront plus de personnel mais resteront de réserve : des stocks d'équipement de protection et de médicaments essentiels seront laissés sur place afin que l'établissement puisse redevenir opérationnel en 48 heures. Cette transition est déclenchée par des taux de remplissage plus élevés dans les centres de traitement Ebola voisins. Les centres de traitement Ebola essentiels stratégiquement situés resteront pleinement opérationnels avec leurs capacités actuelles (Maintenus). 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 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.

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 les pays, une assistance technique directe apportée aux pays et la fourniture de conseils techniques et d'outils.

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.
- Depuis le 20 octobre 2014, les équipes de renforcement de la préparation ont prêté une assistance technique au 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 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. L'OMS et ses partenaires déploient du personnel dans les pays prioritaires pour aider à la mise en œuvre des plans nationaux.
- Des missions de suivi effectuées dans les quatre pays parmi les plus fortement prioritaires (Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal) ont permis de renforcer la surveillance transfrontalière et le partage des données relatives à la flambée dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI, 2005), et de soutenir d'autres domaines techniques.
- Un programme visant à mettre en place un soutien à plus long terme aux pays est en cours et les effectifs de personnel sont renforcés dans les bureaux de pays de l'OMS pour coordonner les activités de préparation. Des agents de préparation en cas d'épidémie d'Ebola ont été recrutés dans les bureaux de pays de l'OMS au Bénin, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, en Gambie, au Ghana, en Guinée-Bissau, au Mali, au Sénégal et au Togo. Les déploiements dans tous les autres pays prioritaires sont quasiment achevés et trois experts sont sur place pour fournir également une aide aux pays en matière de lutte contre les infections, de logistique et de coordination en cas de flambée.
- Des paquetages d'équipements de protection individuelle (EPI) contiennent les stocks minimums d'équipements de protection et autre matériel nécessaires pour la protection du personnel assurant des fonctions essentielles prenant en charge 10 patients pendant 10 jours. Des paquetages d'EPI ont été fournis et acheminés vers des emplacements stratégiques au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Ghana, en Guinée-Bissau, au Mali, en Mauritanie, au Niger, au Sénégal et au Togo. Des paquetages se trouvent actuellement au Bénin, au Burkina Faso et en Gambie dans l'attente d'être acheminés vers des emplacements stratégiques, d'autres ont également été distribués en Éthiopie et en République centrafricaine.
- Des paquetages d'EPI supplémentaires sont distribués à tous les autres pays touchés dans la Région OMS de l'Afrique et à sept pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale. Des stocks de réserve d'EPI sont conservés 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 missions initiales d'évaluation des équipes de renforcement de la préparation dans les 15 pays prioritaires effectuées en 2014, une deuxième phase de renforcement de la préparation a commencé afin d'atteindre les buts suivants :
 - diriger les opérations et coordonner les partenaires pour soutenir pleinement le plan national ;
 - contribuer au renforcement des capacités nationales essentielles et des systèmes de santé, au titre du Règlement sanitaire international (2005).
- Une mission d'appui technique a lieu cette semaine en Gambie (du 22 au 26 juin) pour renforcer les capacités de prise en charge clinique dans les centres de traitement et les autres établissements de santé. Une formation sera également assurée sur divers aspects de la riposte à la flambée, de la coordination, de la planification et de la budgétisation.
- Deux épidémiologistes et 2 experts de la participation communautaire ont été envoyés en Guinée-Bissau pour apporter un soutien supplémentaire dans les régions de Tombali et de Gabu, à la frontière de la Guinée. En outre, une autre mission a lieu dans le pays du 17 au 21 juin pour renforcer la préparation en vue de faciliter la planification d'urgence et améliorer les moyens de faire face à un cas importé. Une réunion transfrontière de partenaires venant de Guinée, de Guinée-Bissau, du Sénégal et de Gambie est prévue le 29 juin.

- En Côte d'Ivoire, l'OMS soutient l'organisation de simulations de l'introduction d'un cas de maladie à virus Ebola dans les régions frontalières de la Guinée et du Libéria.
- Un spécialiste de la lutte contre les infections se trouve actuellement au Bénin.

Agents de préparation en cas d'épidémie d'Ebola

- Des agents de préparation en cas d'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 leurs capacités. Des agents de préparation sont actuellement déployés au Bénin, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, en Gambie, au Ghana, en Guinée-Bissau, au Mali, en Mauritanie, au Sénégal et au 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 seront encouragés à effectuer un exercice de riposte en cas de flambée. Cet exercice est constitué d'une série d'entraînements sur les composantes d'une riposte à Ebola et d'un exercice fonctionnel visant à tester la coordination du centre opérationnel Ebola.
- Au Sénégal, une équipe de l'OMS a aidé le Centre des opérations d'urgence sanitaire (COUS) à organiser une simulation pour évaluer les capacités de détection d'un cas suspect à un point d'entrée, d'isolement des patients, d'enquête épidémiologique, de transport des patients, de recherche des contacts, d'inhumations sûres, de coordination globale et de communication. Parmi les principaux domaines à améliorer, on a signalé l'application des modes opératoires normalisés et la clarification des rôles.
- Au Togo, l'OMS a fourni une aide pour la formation des formateurs au niveau régional dans le domaine de la lutte contre Ebola qui s'est tenue du 5 au 22 juin. Les dates des formations au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et en Guinée-Bissau restent à confirmer.

Réunions internationales sur la préparation en cas d'épidémie d'Ebola

- Une réunion des partenaires de haut niveau se tiendra du 13 au 15 juillet en Afrique du Sud. L'objectif de cette réunion est de rassembler les principales parties prenantes nationales, régionales et internationales afin de définir un cadre commun d'action pour appuyer, coordonner et intensifier le développement stratégique à long terme et pérenniser la préparation pour garantir la sécurité sanitaire.

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 sont recueillis chaque semaine auprès des quatre pays voisins 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 désormais disponible en ligne.³

³ Voir : <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 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, services d'analyses en 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

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 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 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

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

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.