

## RÉSUMÉ

- L'incidence hebdomadaire des cas a augmenté dans l'ensemble des 3 pays pour la première fois cette année. Il y a eu 124 nouveaux cas confirmés dans la semaine du 1<sup>er</sup> février : 39 en Guinée, 5 au Libéria et 80 en Sierra Leone.
- La poursuite des réactions de résistance dans les communautés, l'extension de la propagation géographique de la maladie à virus Ebola, sa transmission étendue en Sierra Leone et une augmentation de son incidence ont montré que la riposte à cette maladie faisait face à des difficultés conséquentes.
- Avec l'approche de la saison des pluies, il est urgent de mettre fin à la flambée dans une zone aussi large que possible, en particulier dans les régions éloignées qui deviendront plus difficile d'accès.
- La Guinée a notifié 39 nouveaux cas confirmés, contre 30 la semaine précédente. L'inhumation à risque qui avait eu lieu début janvier dans la préfecture orientale de Lola, à la frontière avec la Côte d'Ivoire, a entraîné jusqu'à présent une flambée de 11 cas confirmés. Un autre cas confirmé, apparu dans la préfecture septentrionale de Siguiri, à la frontière avec le Mali, avait aussi son origine à Lola.
- La préfecture de Tougué située au nord de la Guinée et qui borde aussi le Mali, a notifié ces 2 premiers cas confirmés. L'un et l'autre cas étaient originaires de la préfecture occidentale de Dubreka.
- À la lumière de la récente augmentation du nombre de cas dans le nord de la Guinée, des réunions transfrontalières entre la Guinée, le Mali et le Sénégal sont prévues pour renforcer la coordination de la surveillance. Une équipe d'intervention rapide est aussi arrivée dans la zone frontière entre Lola, la Guinée et la Côte d'Ivoire pour évaluer les risques et renforcer la surveillance.
- Au total, 80 nouveaux cas ont été notifiés en Sierra Leone pendant la semaine du 1<sup>er</sup> février, contre 65 la semaine précédente. Les districts occidentaux de Port Loko et la capitale Freetown sont les zones les plus lourdement touchées. Neuf des 14 districts du pays ont notifié au moins 1 cas confirmé, soit une augmentation par rapport aux 7 districts touchés la semaine précédente.
- L'objectif visé est que 100 % des nouveaux cas surviennent chez des contacts enregistrés, de manière à ce que l'on soit en mesure de retracer chaque chaîne de transmission et d'y mettre fin. En Guinée, pendant la semaine du 25 janvier, 14 des 26 (54 %) nouveaux cas confirmés et probables sont apparus parmi des contacts enregistrés ; au Libéria, dans la période de 9 jours allant jusqu'au 31 janvier, 7 nouveaux cas confirmés sur 7 (100 %) ont été détectés chez des contacts enregistrés ; et en Sierra Leone, dans la semaine du 18 janvier, 26 des 121 (21 %) cas confirmés sont intervenus chez des contacts enregistrés.

- Le taux de létalité chez les cas hospitalisés (calculé à partir du nombre total de cas confirmés et probables hospitalisés avec une issue définitive notifiée) se situe entre 50 % et 61 % dans les 3 pays où la transmission est intense.
- Au total, 822 infections confirmées d'agents de santé ont été notifiées dans les 3 pays où la transmission est intense ; il y a eu également 488 décès notifiés.
- Au total, 10 des 34 préfectures de Guinée ont signalé au moins un incident mettant en cause la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer au cours de la semaine du 1<sup>er</sup> février. Aucun comté n'a été concerné au Libéria, mais en Sierra Leone, 3 districts ont aussi rapporté au moins un incident similaire dans la semaine du 27 janvier.

### PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

- Il a été notifié presque 22 500 cas confirmés, probables ou suspects (annexe 1) de MEV en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone (Tableau 1), avec près de 9000 décès notifiés (l'issue de la maladie n'est pas connue pour de nombreux cas). Dans la période de 7 jours allant jusqu'au 1<sup>er</sup> février, 39 nouveaux cas confirmés ont été notifiés au total en Guinée, 5 au Libéria et 80 en Sierra Leone.
- Une analyse stratifiée des cas confirmés et probables cumulés indique que les nombres de cas féminins et masculins sont similaires (Tableau 2). Par rapport aux enfants (individus de 14 ans et moins), les personnes de 15 à 44 ans ont une probabilité multipliée par 3 environ d'être touchées. Les personnes de 45 ans et plus ont une probabilité près de 4 fois plus forte d'être touchées que les enfants.
- Au total, 822 infections confirmées d'agents de santé ont été notifiées dans les 3 pays où la transmission est intense ; 488 décès ont également été notifiés (Tableau 4).

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	2 608	89	1 597
	Probables	347	*	347
	Suspects	20	*	‡
	<b>Total</b>	<b>2 975</b>	<b>89</b>	<b>1 944</b>
Libéria	Confirmés	3 143	17	‡
	Probables	1 870	*	‡
	Suspects	3 732	*	‡
	<b>Total</b>	<b>8 745</b>	<b>17</b>	<b>3 746</b>
Sierra Leone	Confirmés	8 059	262	2 910
	Probables	287	*	208
	Suspects	2 394	*	158
	<b>Total</b>	<b>10 740</b>	<b>262</b>	<b>3 276</b>
<b>Total</b>		<b>22 460</b>	<b>368</b>	<b>8 966</b>

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.

## GUINÉE

- Les indicateurs de performance clés pour la riposte à la MVE en Guinée sont présentés dans le Tableau 3.
- Au total, 39 cas confirmés ont été notifiés pendant la période de 7 jours allant jusqu'au 25 janvier 2015 (Figure 1), contre 30 la semaine précédente. C'est la seconde semaine de suite que l'incidence des cas augmente en Guinée.
- 10 districts ont notifié un cas confirmé ou probable pendant la période de rapport (Figure 1).
- Une inhumation à risque, intervenue début janvier dans la préfecture orientale de Lola, à la frontière avec la Côte d'Ivoire, a entraîné à ce jour 1 flambée de 11 cas confirmés. Un autre cas confirmé, survenu dans la préfecture septentrionale de Siguiiri, à la frontière avec le Mali, a aussi son origine à Lola.
- La préfecture de Tougué au nord de la Guinée, qui borde aussi le Mali, a notifié ces 2 premiers cas confirmés. On pense que l'un et l'autre cas ont leur origine dans la préfecture occidentale de Dubreka.
- À la lumière de la récente augmentation du nombre de cas dans le nord de la Guinée, des réunions transfrontalières entre la Guinée, le Mali et le Sénégal sont prévues pour renforcer la coordination de la surveillance. Une équipe d'intervention rapide est aussi arrivée dans la zone frontière entre Lola et la Côte d'Ivoire pour évaluer les risques et renforcer la surveillance.
- Le district occidental de Forécariah, qui borde le district de Kambia en Sierra Leone, reste le plus lourdement touché, avec 13 nouveaux cas confirmés dans la semaine du 1<sup>er</sup> février.
- La capitale, Conakry, a notifié 6 cas confirmés (Figure 1). Douze districts ayant précédemment notifiés des cas confirmés n'en ont signalé aucun dans la période de 21 jours allant jusqu'au 1<sup>er</sup> février, et 4 d'entre eux n'ont pas notifié de cas depuis plus de 100 jours (Figure 4, Figure 5).
- L'emplacement des 6 centres de traitement Ebola (CTE) opérationnels est indiqué sur la Figure 6. 100 % (2/2) des CTE évalués respectaient les normes minimales pour la prévention et la lutte contre l'infection (IPC).
- Pour le mois de décembre, le taux de létalité (TL) a été de 55 %. Depuis l'apparition de l'épidémie, ce taux a subi d'importantes variations géographiques et temporelles. Par exemple, des données provenant de la capitale guinéenne Conakry laissent à penser que le taux de létalité cumulé est à peine supérieur à 40 %, alors que le TL cumulé dépasse à peine 70 % dans la préfecture de Gueckedou. Les causes sous-jacentes de ces variations ne sont pas encore connues. Gueckedou a été particulièrement touchée au début de l'épidémie et il existe des preuves anecdotiques que la valeur du TL est maintenant nettement plus basse que dans les premiers stades.
- Les emplacements de 5 laboratoires opérationnels et de 4 autres laboratoires prévus sont indiqués sur la Figure 7.
- Dans la semaine du 25 janvier, 54 % des nouveaux cas confirmés et probables sont apparus chez des contacts enregistrés, soit une augmentation par rapport au taux de 30 % relevé la semaine précédente. Pendant la semaine du 1<sup>er</sup> février 2015, 91 % des contacts enregistrés ont été vus chaque jour.
- Au total, 8 décès ont été notifiés dans la communauté. Dans l'idéal, tous les cas devraient être identifiés et traités dans une installation spécifiquement affectée à la MVE ; il ne devrait y avoir aucun décès lié à cette maladie dans la communauté.
- Au cours de la semaine du 1<sup>er</sup> février, 35 inhumations à risque ont été signalées.
- Nouer réellement le dialogue avec les communautés continue d'être chose très difficile en Guinée. L'investigation de la flambée récemment intervenue à Lola en lien avec l'inhumation a été au départ empêchée par la résistance des communautés et la résistance rencontrée à Forécariah a aussi limité l'efficacité des mesures de riposte. Dans la semaine du 1<sup>er</sup> février, 10 préfectures de Guinée ont rapporté au moins 1 cas de résistance communautaire.
- La Guinée a notifié 2 nouvelles infections concernant des agents de santé dans cette semaine du 1<sup>er</sup> février.

## LIBÉRIA

- Les indicateurs de performance clés pour la riposte à la MVE au Libéria sont présentés dans le Tableau 3.
- 5 cas confirmés au total ont été notifiés au cours de la période de 7 jours précédant le 1<sup>er</sup> février (Figure 2), contre 4 la semaine précédente.
- La totalité de ces 5 cas confirmés a été signalée dans le district de Montserrado, qui inclut la capitale, Monrovia (Figure 2 et Figure 4).
- Neuf districts du Libéria n'ont notifié aucun cas confirmé depuis plus de 42 jours (Figure 5).
- L'emplacement des 18 centres de traitement Ebola (CTE) opérationnels au Libéria est indiqué sur la Figure 6.
- L'emplacement des 9 laboratoires opérationnels au Libéria est indiqué sur la Figure 7.
- Dans la période de 9 jours allant jusqu'au 31 janvier, la totalité (100 %) des 7 nouveaux cas confirmés est apparue chez des contacts enregistrés ; contre 50 % seulement au cours de la période de 7 jours précédente. Pendant la semaine du 1<sup>er</sup> février 2015, tous les contacts enregistrés ont été vus chaque jour.
- Aucun comté du Libéria n'a signalé de cas de résistance de la part des communautés. .

**Tableau 2 : Nombre cumulé de cas confirmés ou probables par sexe et par groupe 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)		
	Hommes	Femmes	0 à 14 ans	15 à 44 ans	45 ans ou plus
<b>Guinée</b>	1 413 (26)	1 508 (28)	460 (10)	1 648 (35)	791 (51)
<b>Libéria</b>	2 550 (128)	2 447 (124)	829 (48)	2 671 (156)	1 019 (191)
<b>Sierra Leone</b>	5 187 (182)	5 503 (190)	2 329 (96)	5 776 (223)	2 416 (327)

Les chiffres en population reposent sur des estimations réalisées par le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies.<sup>1</sup> \* 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.

<sup>1</sup> Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies : <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>.

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

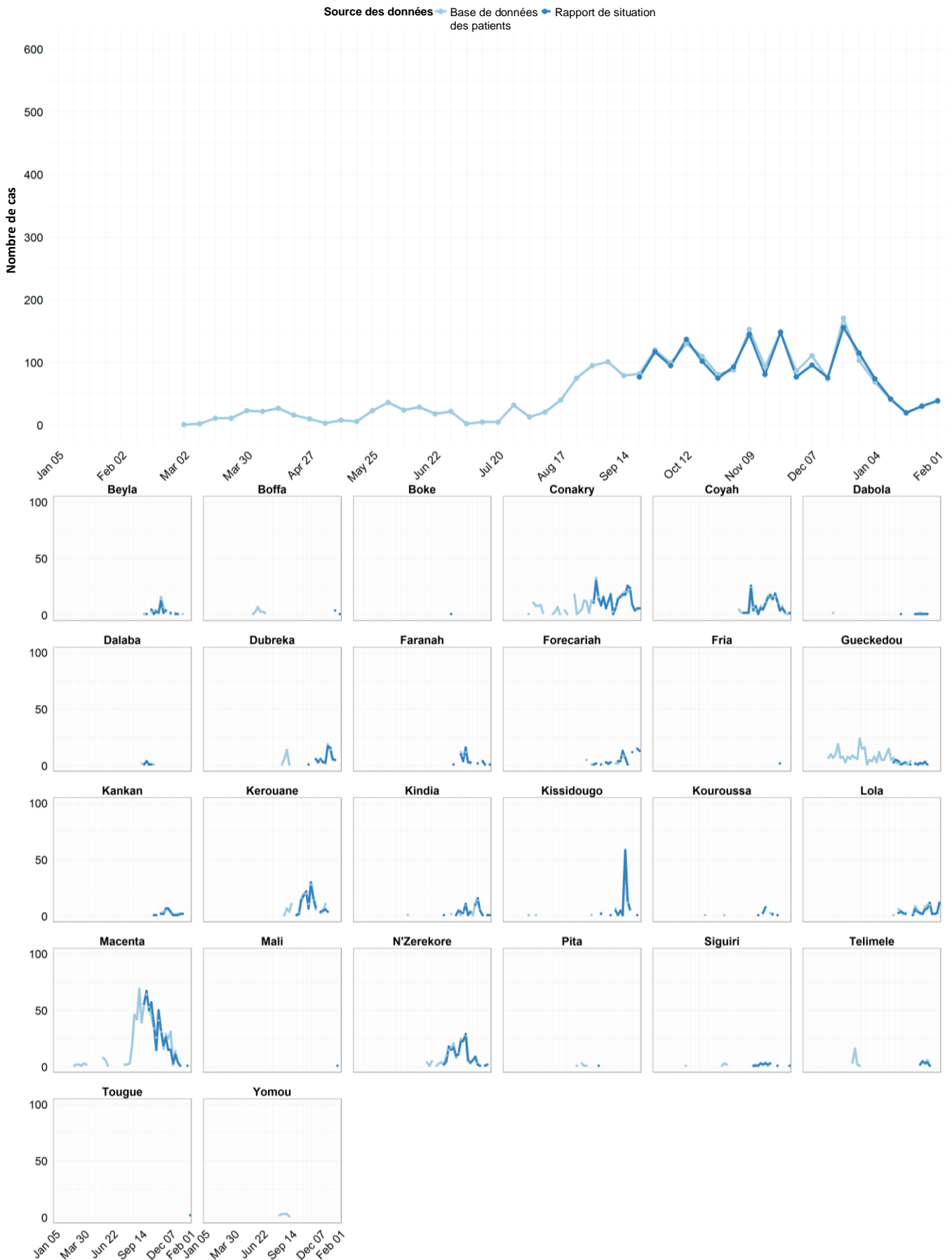
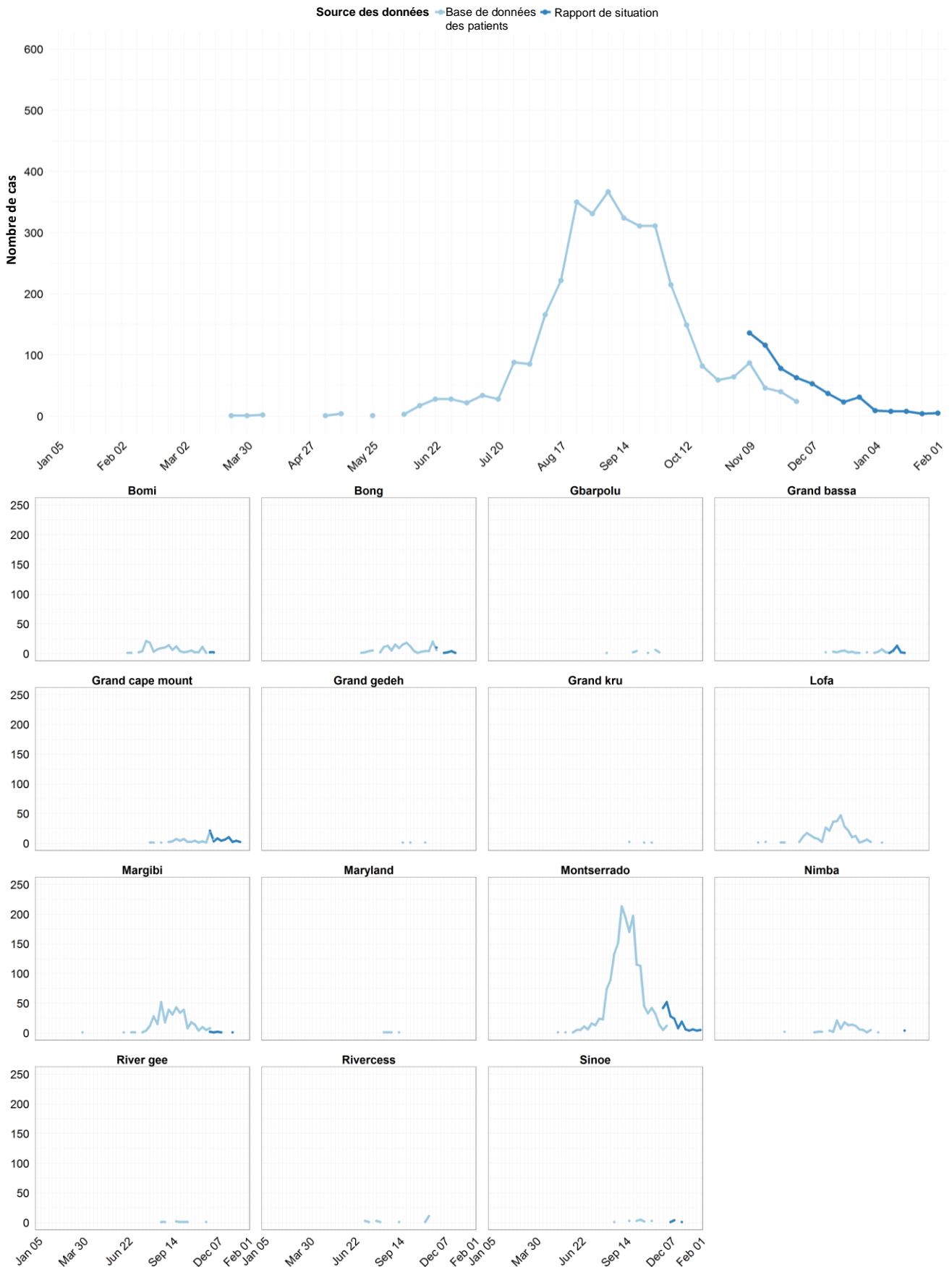


Figure 2 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine au Libéria, au niveau national et par district



Les données systématiques sur les cas confirmés en laboratoire sont disponibles depuis le 3 novembre au niveau national et depuis le 16 novembre au niveau de chaque district.

Tableau 3 : Indicateurs de performance clés pour la phase 2 de la riposte à la maladie à virus Ebola

Indicateur	Cible	Guinée			Libéria			Sierra Leone		
		18 Jan	25 Jan	1 Feb	18 Jan	25 Jan	1 Feb	18 Jan	25 Jan	1 Feb
<b>Cas et décès</b>										
Nombre de cas confirmés	Zéro	20	30	39	8	4	5	117	65	80
		Données non disponibles								
Nombre de décès confirmés	Zéro	16	21	19	4	4	2	83	54	76
Nombre de décès confirmés survenus dans les communautés	Zéro	3	8	8	Données non disponibles			35	16	12
<b>Recherche des contacts</b>										
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts enregistrés <sup>#</sup>	100%	(20/38) 53%	(6/20) 30%	(14/26) 54%	(7/8) 88%	(3/6) 50%	(7/7) 100%	Données non disponibles		
<b>Isolation</b>										
Délai entre l'apparition des symptômes et l'isolement du cas <sup>†</sup> (jours)	<2 jours	4.2	3.9	3.5	4.1	3.2	2.8	3.2	3.3	3.0
<b>Issue du traitement</b>										
Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés) <sup>###</sup>	<40%	60%	57%	55%	58%	50%	59%	60%	56%	61%
<b>Lutte contre l'infection et sécurité</b>										
Pourcentage d'établissements de santé inspectés qui respectent les normes minimales de lutte contre l'infection	100%	(2/6) 33%			Données non disponibles			(18/24) 75%		
<b>Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé<sup>**</sup></b>										
Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé <sup>**</sup>	Zéro	2	0	2	0	2	0	2	3	Données non disponibles
<b>Inhumations sûres et dignes</b>										
Nombre d'inhumations réalisées dans de mauvaises conditions de sécurité signalées	Zéro	15	29	35	Données non disponibles		3	0	Données non disponibles	
<b>Mobilisation sociale</b>										
Nombre de districts <sup>§</sup> ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Zéro	14	13	10	2	2	0	4	4	3

Les indicateurs de performance clés sont définis à l'annexe 3. Les principales institutions qui coordonnent les 4 grands axes d'intervention figurent à l'annexe 2. \*Une période différente est utilisée pour le Libéria. <sup>#</sup>Les données émanant de Guinée couvrent les cas confirmés et probables. <sup>†</sup>Le pourcentage des cas pour lesquels l'isolement n'est pas enregistré est de 4-12 % en Guinée, de 48-66 % au Libéria et de 30-35 % en Sierra Leone. <sup>###</sup>Le pourcentage des cas confirmés ou probables hospitalisés pour lesquels l'issue finale n'est pas enregistrée est de 4-5 % en Guinée, de 19-40 % au Libéria et de 34-78 % en Sierra Leone. <sup>\*\*</sup>N'inclut pas les membres des équipes médicales étrangères. <sup>§</sup>Sur 34 préfectures en Guinée, 15 comtés au Libéria et 14 districts en Sierra Leone.

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

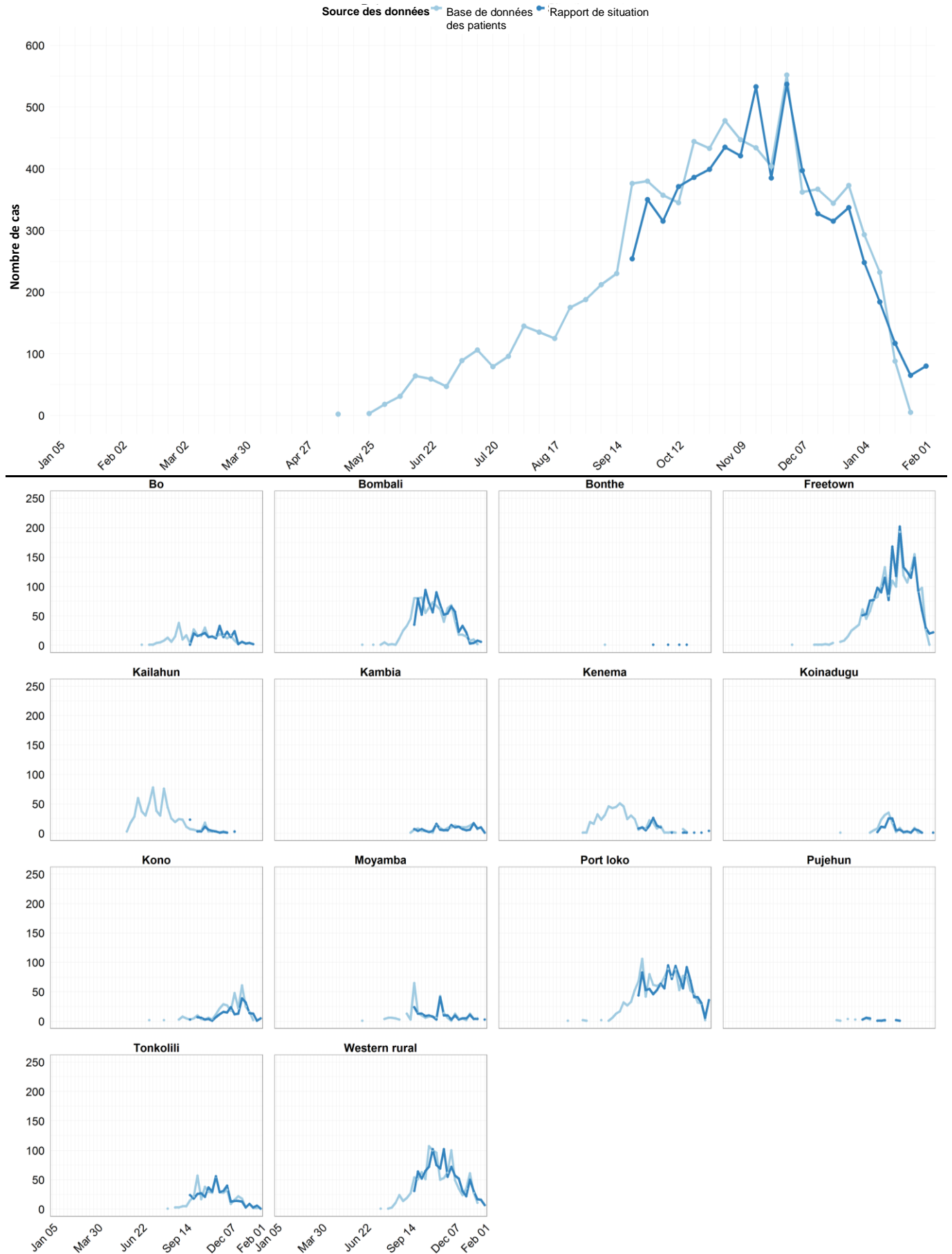


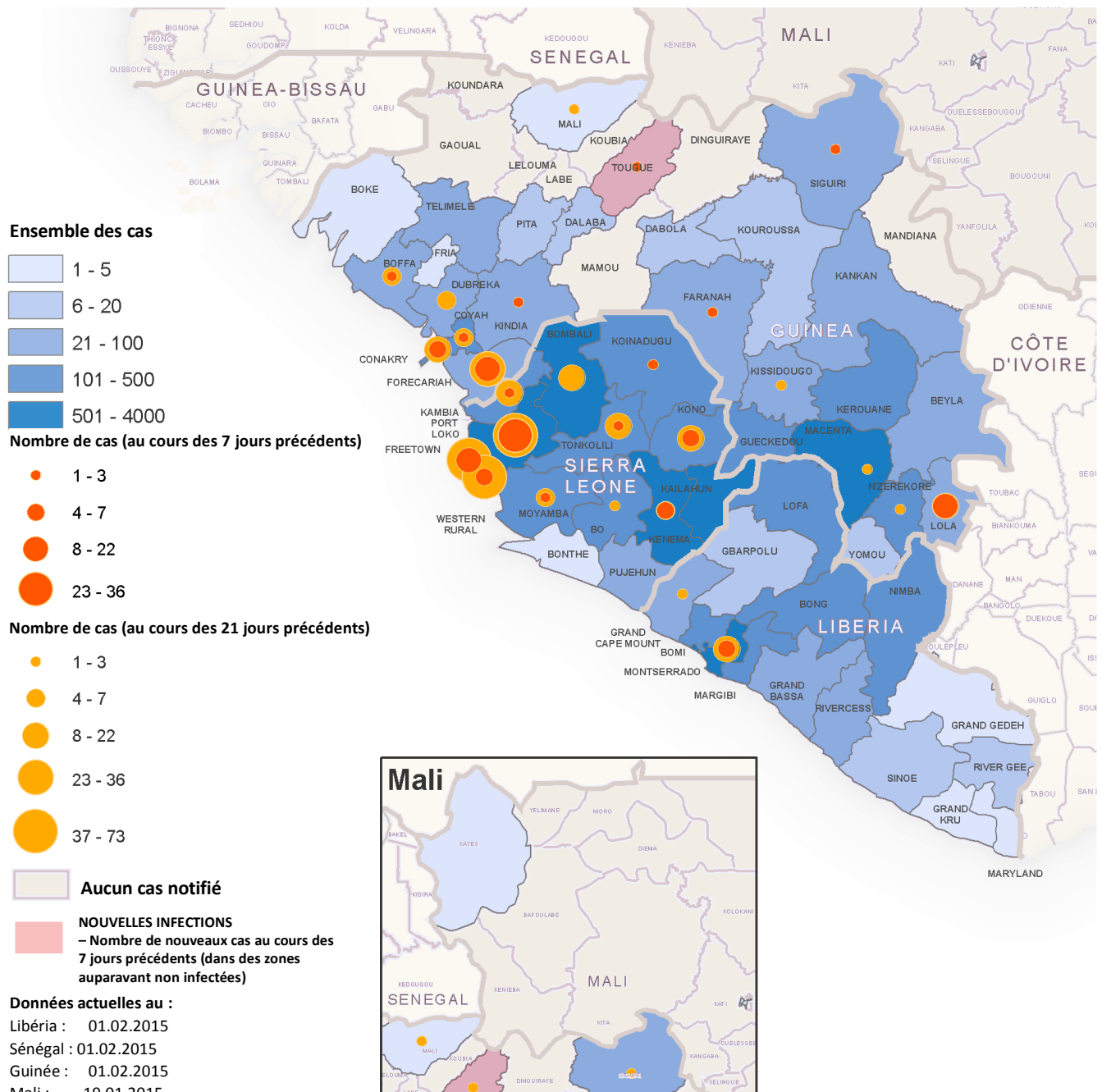


Tableau 4 : Infections à virus Ebola et décès dus à ce virus parmi les agents de santé dans les 3 pays où la transmission est intense

Pays	Cas	Décès
Guinée	164	88
Libéria	371	179
Sierra Leone	287	221
<b>Total</b>	<b>822</b>	<b>488</b>

Les données concernent les cas et les décès confirmés uniquement. Pour la Sierra Leone, elles couvrent les décès confirmés, probables et suspects.

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



Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé ou en tiret sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

## SIERRA LEONE

- Les indicateurs de performance clés pour la riposte à la MVE en Sierra Leone sont présentés dans le Tableau 3.
- L'incidence hebdomadaire des cas a augmenté pour la première fois cette année, passant de 65 cas confirmés la semaine du 25 janvier 2015 à 80 nouveaux cas confirmés la semaine du 1<sup>er</sup> février.
- L'ouest du pays reste la zone où la transmission est la plus intense. La capitale, Freetown, a notifié 22 nouveaux cas confirmés, contre 20 la semaine précédente. Le district voisin de Port Loko a subi une résurgence du nombre de cas, avec 36 nouveaux cas confirmés contre 6 la semaine d'avant (Figure 3, Figure 4).
- Le district rural occidental a enregistré une baisse du nombre de nouveaux cas, avec 7 cas confirmés notifiés, contre 16 la semaine antérieure.
- Au total, 9 districts sur 14 ont notifié au moins un nouveau cas confirmé au cours de la dernière période de rapport. Bombali a été le seul district au nord du pays à ne signaler aucun cas. Au sud, aucun des districts de Bo, Bonthe, Kailahun et Pujehun n'ont notifié de cas. En ce qui concerne les districts de Bonthe, Kailahun et Pujehun, aucun cas n'a été rapporté depuis plus de 42 jours (Figure 5).
- L'emplacement des 24 centres de traitement Ebola (CTE) opérationnels en Sierra Leone est indiqué sur la Figure 6. 86 % des centres évalués (43 sur 50) répondent aux normes minimales pour la prévention et la lutte contre l'infection.
- Il y a 12 laboratoires opérationnels et 1 en attente en Sierra Leone (Figure 7).
- Pendant la semaine du 1<sup>er</sup> février 2015, 98 % des contacts enregistrés ont bénéficié d'une visite quotidienne. Dans cette même semaine, 12 décès ont été notifiés comme survenus dans les communautés et 11 inhumations à risque ont été signalées.
- Trois districts de Sierra Leone ont rapporté un cas de résistance de la part des communautés la semaine du 27 janvier.

Figure 5. Nombre de jours écoulés depuis le dernier cas confirmé notifié, par district, en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

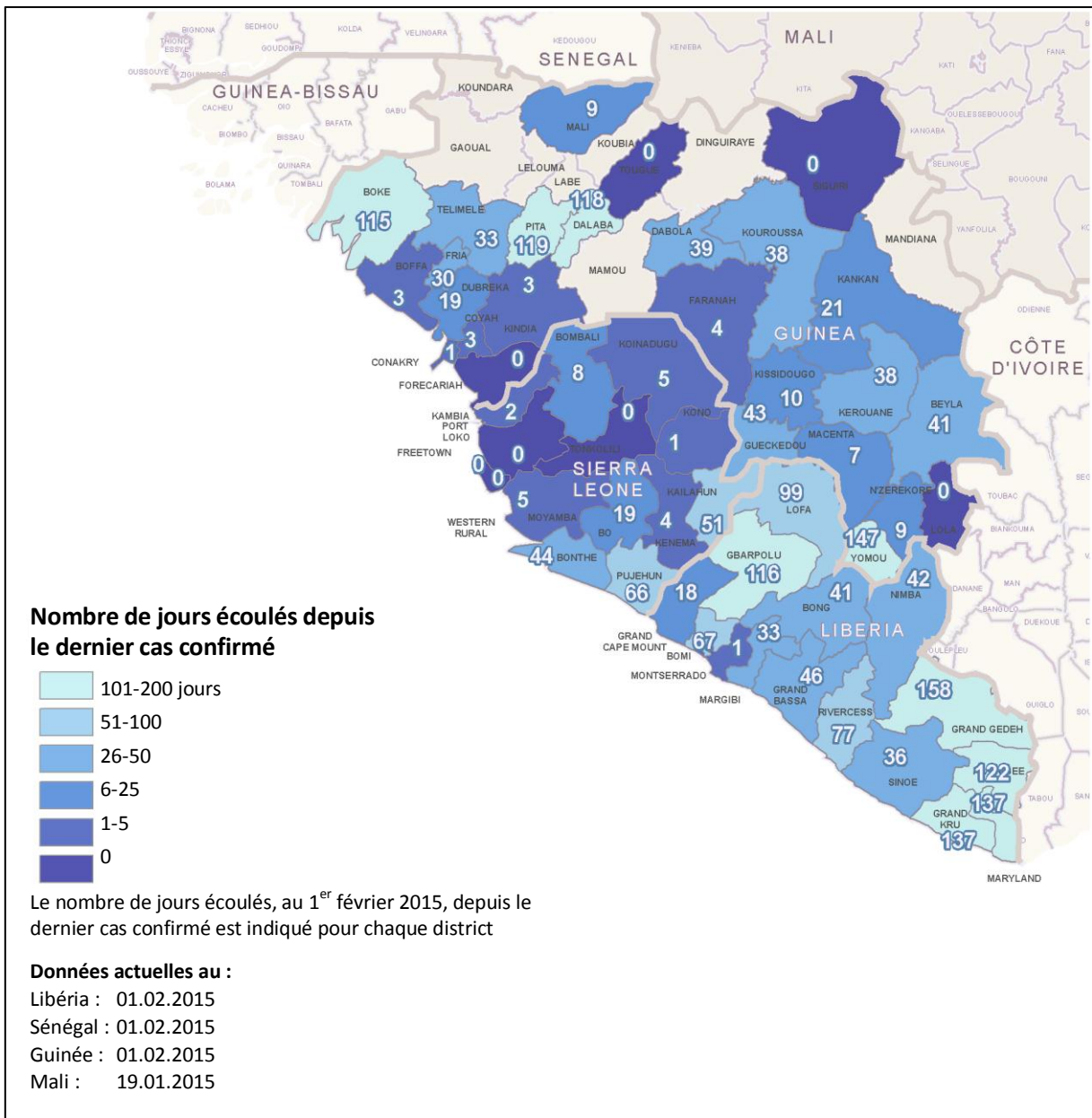
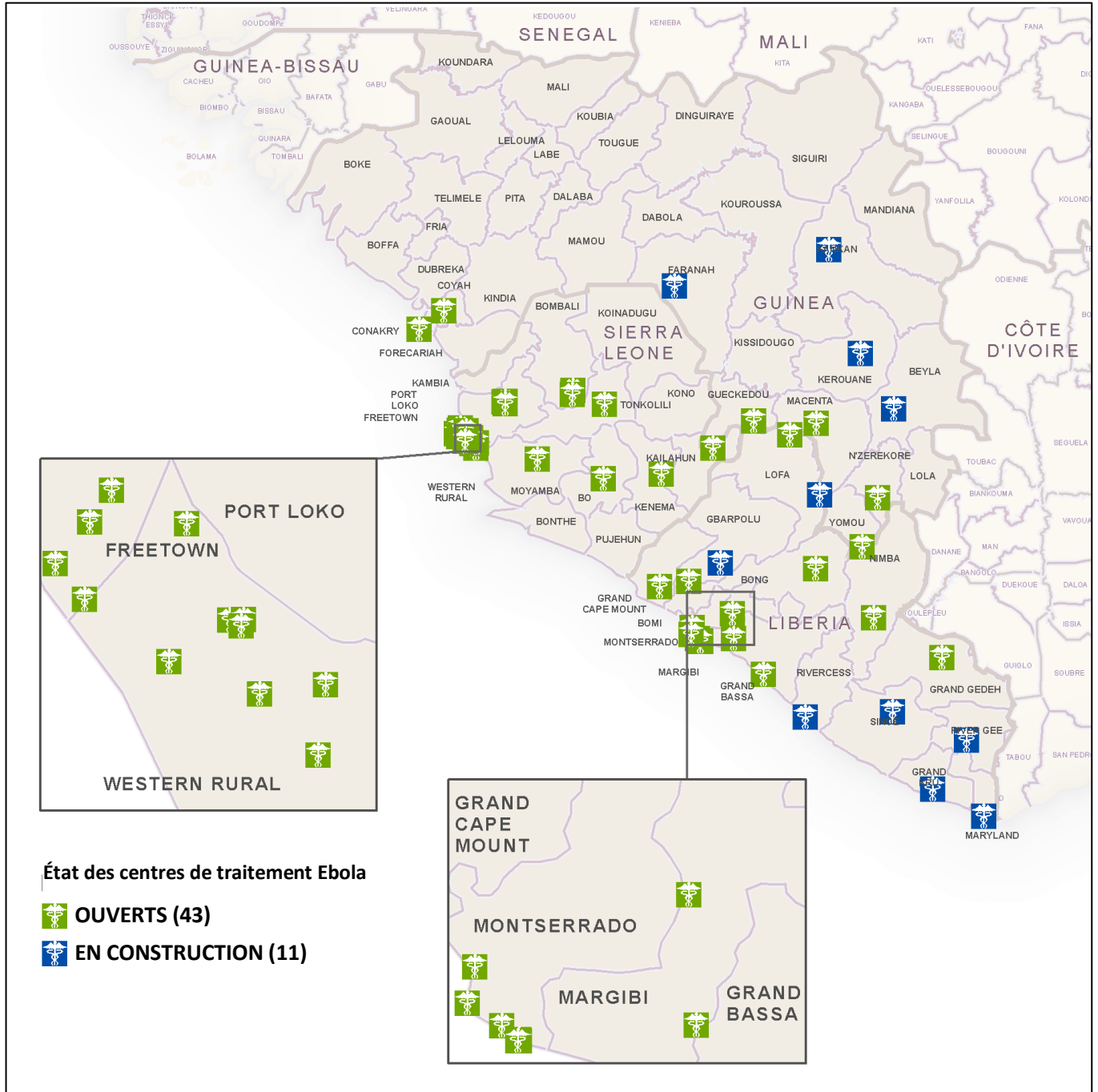


Figure 6. Emplacement des centres de traitement en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



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

### PAYS DANS LESQUELS ON A ENREGISTRÉ UN OU PLUSIEURS CAS INITIAUX OU UNE TRANSMISSION LOCALISÉE

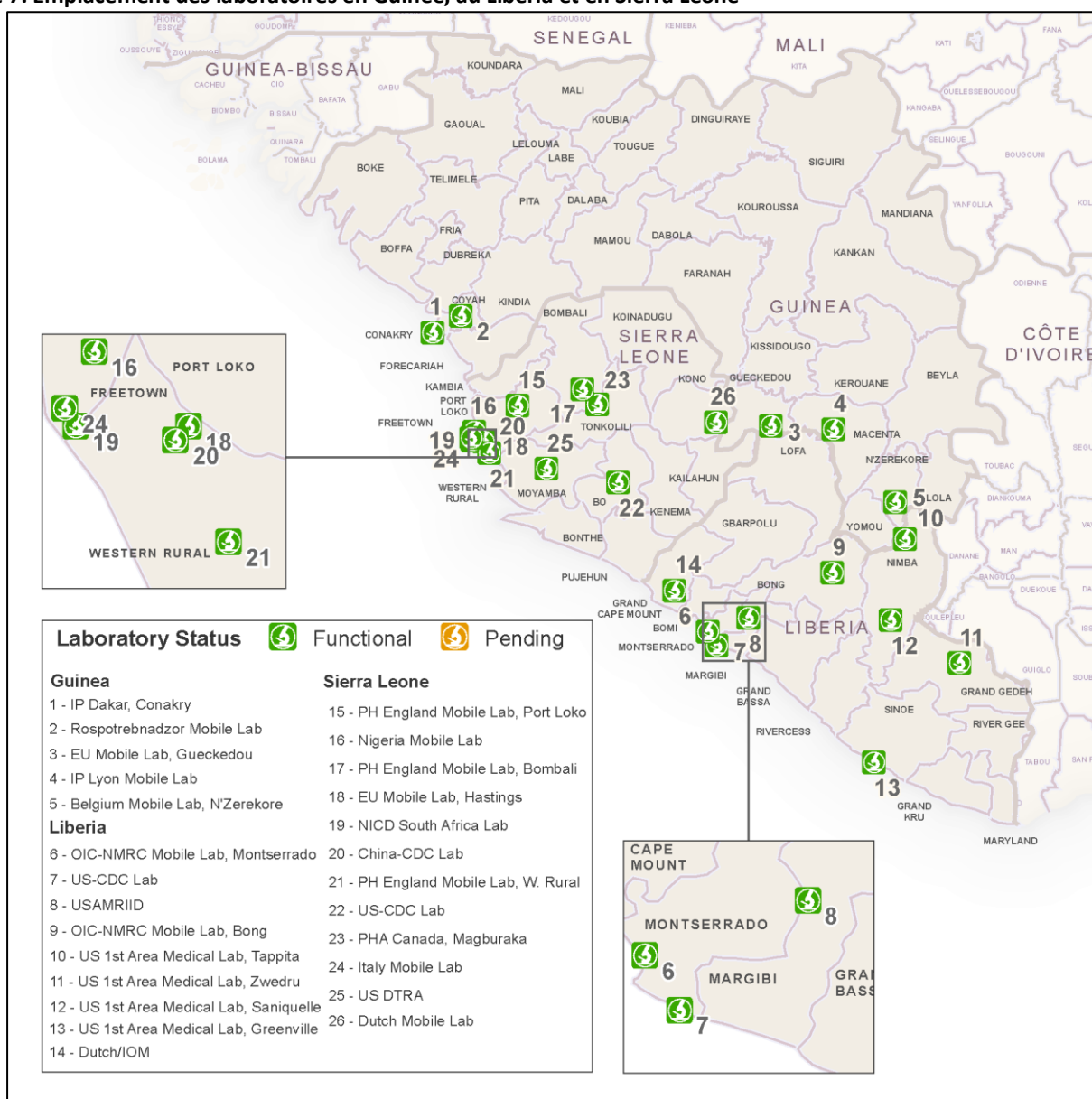
- Six pays (États-Unis d'Amérique, Espagne, Mali, Nigéria, Royaume-Uni et Sénégal) ont notifié un ou plusieurs cas importés à partir d'un pays subissant une transmission étendue et intense.
- Au Royaume-Uni, les autorités de santé publique ont confirmé un cas de MVE à Glasgow, en Écosse, le 29 décembre 2014 (Tableau 5). Il s'agissait d'un agent de santé revenu d'une mission comme volontaire dans un CTE en Sierra Leone. Ce patient a été placé en isolement le 29 décembre et a reçu un traitement à Londres. Le 23 janvier, il a donné à deux reprises un résultat de test négatif et le 24 janvier, il a été autorisé à quitter l'hôpital. Tous les contacts ont été suivis pendant 21 jours.

Tableau 5 : Cas de maladie à virus Ebola et décès dus à cette maladie au Royaume-Uni

Pays	Cas cumulés					Recherche de 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
Royaume-Uni	1	0	0	0	100 %	0	55	23/01/2015	11

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

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



L'emplacement du laboratoire en attente à Freetown, en Sierra Leone, n'est pas indiqué.



## PRÉPARATION DES PAYS À LA DÉTECTION ET À UNE RIPOSTE RAPIDES EN CAS D'EXPOSITION AU VIRUS EBOLA

- Le risque d'introduction d'un cas dans un pays exempt de la maladie 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 d'éventuelles importations 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 pratiquer une détection efficace et sans risque, à investiguer et à notifier les cas potentiels de MVE, et à mettre en place une riposte efficace. L'OMS apporte ce soutien à travers la visite d'équipes d'appui à la préparation dans les pays, l'apport d'une assistance technique directe aux pays et la fourniture de conseils techniques et d'outils.

### Outils et ressources pour la préparation

- En s'appuyant sur les actions de préparation nationales et internationales existantes, un ensemble d'outils a été créé pour aider les pays à déterminer les possibilités d'améliorations afin d'intensifier et d'accélérer leur disponibilité opérationnelle. La liste de contrôle pour se préparer à faire face à la maladie à virus Ebola,<sup>2</sup> élaborée par l'OMS, répertorie 11 composantes et tâches essentielles pour les pays qui préparent leur système de santé à identifier, à détecter et à riposter à la maladie à virus Ebola : coordination globale, intervention rapide, sensibilisation du public et participation communautaire, prévention et lutte contre l'infection, prise en charge des cas, inhumations sans risque, surveillance épidémiologique, recherche des contacts, capacités de laboratoire, logistique et renforcement des moyens au niveau des points d'entrée. Une liste révisée des conseils techniques et des documents de formation associés pour chaque composante de la préparation a été finalisée et peut être consultée sur le site Web consacré à la préparation, élaboré et révisé par l'OMS.<sup>3</sup>

### Pays prioritaires en Afrique

- Initialement, le soutien de l'OMS et de ses partenaires bénéficiait principalement aux pays les plus fortement prioritaires – Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal –, puis aux pays grandement prioritaires – 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 fourni un appui technique à 14 pays : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, Sénégal et Togo. Les réunions techniques de 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 d'un plan personnalisé sur 90 jours pour renforcer sa préparation opérationnelle. L'OMS et ses partenaires déploient du personnel dans les 14 pays pour offrir une assistance à la mise en œuvre des plans de 90 jours.
- Après les missions des équipes de renforcement de la préparation, les pays frontaliers de ceux où la transmission est intense ont pris des mesures supplémentaires pour se préparer à une éventuelle importation de cas.
- Une réunion consultative entre l'OMS et les partenaires à la préparation face à la maladie à virus Ebola a eu lieu à Genève du 14 au 16 janvier. À cette occasion, un examen approfondi de la liste de contrôle consolidée pour se préparer à faire face à la maladie à virus Ebola a mis en lumière des lacunes importantes et des domaines dans lesquels il fallait intervenir, dont la participation communautaire, la prévention et la lutte contre l'infection, la recherche des contacts et la logistique. En outre, un tableau de bord permettant aux partenaires de définir exactement les besoins et les lacunes a été présenté. Il servira à soutenir les efforts de préparation des autorités nationales. L'OMS va organiser, dans les mois à venir, des missions de suivi pour évaluer les progrès accomplis par rapport aux plans à 90 jours, mener des exercices de simulation en collaboration avec des partenaires, achever la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI) aux

<sup>2</sup> <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-preparedness-checklist/fr/>.

<sup>3</sup> <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/preparedness/fr/>.

14 pays et coordonner la collaboration de l'OMS et des partenaires avec les pays. Les participants ont convenu d'un plan d'action et d'un calendrier.

### Préparation dans le reste du monde

- Au-delà des pays d'Afrique prioritaires, des efforts importants ont été déployés dans toutes les régions de l'OMS pour renforcer la préparation face à la maladie à virus Ebola. Des évaluations effectuées dans plusieurs pays dans l'ensemble de ces régions ont mis en évidence des lacunes conséquentes et des besoins importants dans la communication à propos des risques, la prévention et la lutte contre l'infection, les infrastructures de laboratoire, la prise en charge des cas et les points d'entrée. Il faut aussi mettre en place des modes opératoires standardisés pour les équipes d'intervention rapide. Plus de 110 pays ont bénéficié d'un soutien pour renforcer leurs capacités de riposte sanitaire dans le contexte de la maladie à virus Ebola. Les bureaux régionaux ont déjà organisé, ou sont en train d'organiser, des ateliers régionaux/infrarégionaux de formation à la communication à propos des risques, aux analyses de laboratoire et à la biosécurité, à la prévention et à la lutte contre l'infection et à la prise en charge des cas. L'OMS a également appuyé l'organisation d'ateliers nationaux et d'exercices de simulation pour continuer à combler ces lacunes.
- Une stratégie mondiale concernant les équipements de protection individuelle et les fournitures nécessaires à la lutte contre l'infection a été mise au point, et le matériel est acheté ou en cours d'achat et déployé ou stocké de façon stratégique afin d'être disponible en cas d'importation du virus Ebola dans n'importe quel pays du monde.

### ANNEXE 1 : CATÉGORIES UTILISÉES POUR LA CLASSIFICATION DES CAS D'EBOLA

#### Critères de classification des cas de maladie à virus Ebola

Classification	Critères
<b>Suspects</b>	Toute personne, vivante ou décédée, présentant ou ayant présenté une fièvre élevée d'apparition brutale et ayant été en contact avec un cas suspect, probable ou confirmé de maladie à virus Ebola, ou un animal mort ou malade OU toute personne présentant une fièvre élevée d'apparition brutale et au moins 3 des symptômes suivants : céphalées, vomissements, anorexie/perte d'appétit, diarrhée, léthargie, douleurs abdominales, douleurs musculaires ou articulaires, déglutition difficile, dyspnée ou hoquet ; ou toute personne présentant des saignements inexpliqués OU toute personne morte subitement et dont le décès est inexpliqué.
<b>Probables</b>	Tout cas suspect évalué par un clinicien OU toute personne décédée d'une maladie à virus Ebola « suspectée » et dont l'affection présentait un lien épidémiologique avec un cas confirmé, mais qui n'a pas fait l'objet d'un dépistage et d'une confirmation en laboratoire.
<b>Confirmés</b>	Un cas probable ou suspect est classé comme confirmé lorsqu'un échantillon prélevé sur lui donne en laboratoire un résultat positif pour la maladie à virus Ebola.

### ANNEXE 2 : COORDINATION DE LA RIPOSTE AU VIRUS EBOLA

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

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

### ANNEXE 3 : DÉFINITIONS DES INDICATEURS DE PERFORMANCE CLÉS

Les indicateurs utilisés pour suivre la riposte sont calculés à partir des numérateurs et des dénominateurs suivants :

Indicateur	Numérateur	Source du numérateur	Dénominateur	Source du dénominateur
<b>Cas et décès</b>				
Nombre de cas confirmés	Nombre de cas confirmés	Rapports de situation des pays	s. o.	s. o.
Nombre de décès confirmés	Nombre de décès confirmés	Rapports de situation des pays	s. o.	s. o.
Pourcentage de décès confirmés survenus dans les communautés	Nombre de décès intervenus dans les communautés pour lesquels le frottis de dépistage est positif	Guinée : rapports de situation hebdomadaires Libéria : MINUAUCE Sierra Leone : Ministère de la santé/Centre national de riposte à Ebola	s. o.	s. o.
<b>Recherche des contacts</b>				
Pourcentage de contacts enregistrés parmi les nouveaux cas confirmés	Nombre de nouveaux cas confirmés enregistrés comme contacts (dont les cas probables en Guinée)	Guinée : rapports de situation hebdomadaires Libéria : système de gestion des incidents Sierra Leone : rapport de surveillance hebdomadaire du Ministère de la santé	Nombre de nouveaux cas confirmés (dont les cas probables en Guinée)	Rapports de situation quotidiens des pays
<b>Isolement</b>				
Temps écoulé entre l'apparition des symptômes et l'isolement du cas (jours)	Temps écoulé entre l'apparition des symptômes et l'isolement des cas confirmés ou probables (moyenne géométrique du nombre de jours)	Dossiers d'investigation clinique	s. o.	s. o.
<b>Issue du traitement</b>				
Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés)	Nombre de décès parmi les cas hospitalisés (confirmés ou probables)	Dossiers d'investigation clinique	Nombre de cas hospitalisés (confirmés ou probables), pour lesquels l'issue définitive de la maladie est enregistrée	Dossiers d'investigation clinique
<b>Prévention et lutte contre l'infection (IPC) et sécurité</b>				
Pourcentage de CTE évalués sous l'angle de l'IPC	Nombre de CTE évalués sous l'angle de l'IPC	Rapports relatifs à l'IPC	Nombre de CTE opérationnels	OMS
Nombre d'agents de santé nouvellement infectés	Nombre d'agents de santé nouvellement infectés (équipes médicales étrangères non comprises)	Rapports de situation quotidiens des pays	s. o.	s. o.
<b>Inhumations sans risque et dans la dignité</b>				
Nombre d'inhumations à risque signalées	Nombre d'alertes/signalements concernant des inhumations dont on ne sait pas si elles ont été effectuées sans risque	Guinée : Rapports de situation hebdomadaires Libéria : Ministère de la santé Sierra Leone : MINUAUCE	s. o.	s. o.
<b>Mobilisation sociale</b>				
Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident mettant en cause la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident mettant en cause la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer au cours de la semaine passée	Guinée : Rapports de situation hebdomadaires Libéria/Sierra Leone : UNICEF	s. o.	s. o.