

RESUME

- La Guinée a notifié le nombre total hebdomadaire de nouveaux cas de maladie à virus Ebola le plus faible dans le pays depuis la semaine qui s'est achevée le 17 août 2014. Le nombre de cas reste faible au Libéria, où aucun cas confirmé n'a été signalé au cours des 2 derniers jours de la semaine qui s'est achevée le 11 janvier et où l'on a atteint le nombre total hebdomadaire de cas confirmés le plus faible depuis la première semaine de juin 2014. La Sierra Leone a signalé une baisse de l'incidence pour la deuxième semaine consécutive et a enregistré le nombre total hebdomadaire de nouveaux cas confirmés le plus faible depuis la semaine qui s'est achevée le 31 août 2014.
- Avec plus de 2 lits par cas confirmé ou probable, chaque pays où la transmission est intense dispose de capacités suffisantes pour isoler et traiter les patients. Cependant, en raison de la répartition géographique inégale des lits et des cas et de la sous-notification des cas, tous les cas de maladie à virus Ebola ne sont pas isolés dans plusieurs régions.
- Chaque pays dispose également de capacités suffisantes pour inhumer toutes les personnes décédées de la maladie à virus Ebola. Cependant, en raison de la sous-notification des décès, les inhumations ne sont pas toutes réalisées dans de bonnes conditions de sécurité.
- La Guinée, le Libéria et la Sierra Leone déclarent qu'entre 84 % et 99 % des contacts enregistrés sont suivis, même si le nombre de contacts suivis par cas d'Ebola reste plus faible que ce qui était escompté. Dans les régions où la transmission est désormais faible, une recherche rigoureuse des contacts sera essentielle pour rompre les chaînes de transmission. Au cours de la semaine qui s'est achevée le 11 janvier, 15 % des nouveaux cas confirmés en Guinée étaient des contacts connus (on ne dispose pas encore d'une information équivalente pour le Libéria ou la Sierra Leone).
- Actuellement, 27 laboratoires assurent la confirmation des cas dans les 3 pays où la transmission est intense. Quatre autres laboratoires sont prévus pour répondre à la demande.
- Le taux de létalité parmi les patients hospitalisés (calculé sur la base de l'ensemble des patients pour lesquels on connaît de manière certaine l'issue de la maladie) est compris entre 57 % et 60 % dans les 3 pays où la transmission est intense.
- Parmi les agents de santé, 825 cas et 493 décès ont été notifiés dans les 3 pays où la transmission est intense.

- De nombreux éléments de la riposte à la flambée de maladie à virus Ebola, des inhumations en toute sécurité à la recherche des contacts, reposent sur la participation active des communautés touchées. Actuellement, 33 des 38 (87 %) districts de Guinée, 100 % des districts du Libéria et 57 % (8 sur 14) des districts de la Sierra Leone disposent de systèmes pour contrôler les activités communautaires.

1. PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

- Plus de 21 000 cas confirmés, probables ou suspects de maladie à virus Ebola (Tableau 1) et plus de 8300 décès ont été notifiés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone (les informations relatives à l'issue des cas sont sous-notifiées).
- L'analyse stratifiée des cas confirmés ou probables cumulés montre qu'il y a à peu près le même nombre de cas parmi les hommes et parmi les femmes (Tableau 2). Les sujets âgés de 15 à 44 ans ont 3 fois plus de risque d'être touchés que ceux âgés de 14 ans ou moins (101 cas notifiés pour 100 000 personnes contre 35 cas notifiés pour 100 000 personnes). Les sujets âgés de 45 ans ou plus ont près de 4 fois plus de risque d'être touchés que ceux de 14 ans ou moins (130 cas notifiés pour 100 000 personnes).
- 26 cas confirmés ou probables pour 100 000 personnes ont été notifiés en Guinée, 210 cas pour 100 000 personnes au Libéria et 176 cas pour 100 000 personnes en Sierra Leone.

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	2 514	230	1 530
	Probables	284	*	284
	Suspects	28	*	‡
	Total	2 806	230	1 814
Libéria	Confirmés	3 127	48	‡
	Probables	1 839	*	‡
	Suspects	3 365	*	‡
	Total	8 331	48	3 538
Sierra Leone	Confirmés	7 786	769	2 696
	Probables	287	*	208
	Suspects	2 051	*	158
	Total	10 124	769	3 062
Total		21 261	1 047	8 414

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. * Données non présentées en raison de la proportion importante de cas probables ou suspects qui ont été reclassés. ‡ Données non disponibles.

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

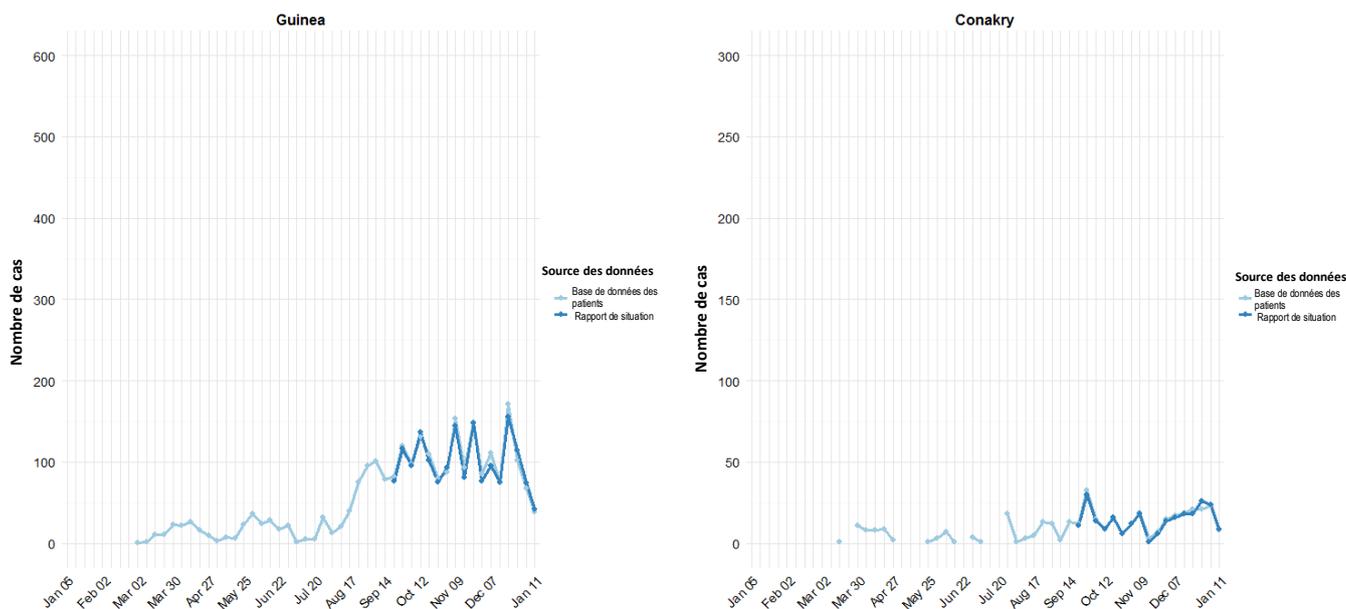
Pays	Cas cumulés				
	Par sexe* (pour 100 000 personnes)		Par groupe d'âge‡ (pour 100 000 personnes)		
	Hommes	Femmes	0 à 14 ans	15 à 44 ans	45 ans ou plus
Guinée	1 334 (25)	1 430 (26)	442 (10)	1 564 (34)	736 (47)
Libéria	2 538 (128)	2 444 (124)	831 (48)	2 653 (155)	1 015 (190)
Sierra Leone	4 125 (145)	4 423 (153)	1 771 (73)	4 821 (186)	1 936 (262)
Total	7 997 (78)	8 297 (81)	3 044 (35)	9 038 (101)	3 687 (130)

Les chiffres sur la population reposent sur des estimations réalisées par le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies.¹ * 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.

GUINEE

- 42 cas confirmés ont été notifiés au cours des 7 jours précédant le 11 janvier 2015 (Figure 1). Pour la deuxième semaine consécutive, l'incidence a atteint son plus bas niveau depuis la semaine qui s'est achevée le 17 août 2014 à l'échelle nationale et depuis fin novembre 2014 dans la capitale, Conakry. Huit districts ont notifié un cas confirmé ou probable pendant la période considérée (Figure 4).
- Forecariah et Conakry étaient les districts les plus touchés, avec 12 cas et 9 cas confirmés, respectivement. Fria n'a notifié aucun cas au cours de la semaine qui s'est achevée le 11 janvier alors qu'il avait notifié ses 2 premiers cas confirmés la semaine précédente.
- 4 districts ayant déjà notifié des cas de maladie à virus Ebola, dont Guéckédou où l'épidémie a débuté, n'ont notifié aucun cas confirmé au cours des 21 jours précédant le 11 janvier (Figure 4).

Figure 1 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Guinée et à Conakry



Les graphiques des Figures 1, 2 et 3 présentent le nombre de nouveaux cas confirmés notifiés chaque semaine figurant dans les rapports de situation de chaque pays (en bleu foncé, à partir de la semaine épidémiologique 38, allant du 15 au 21 septembre) et dans les bases de données des patients (en bleu clair). Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

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

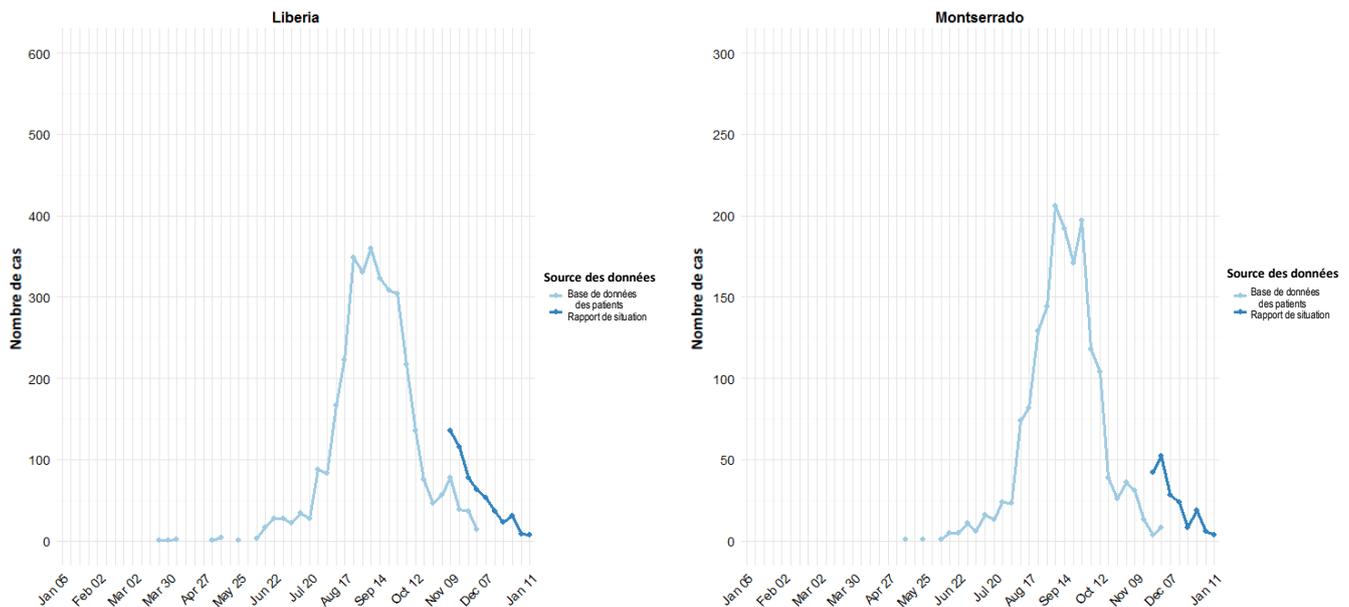
LIBERIA

- L'incidence est passée d'un pic de plus de 300 nouveaux cas confirmés par semaine en août et en septembre 2014 à 8 cas confirmés au cours des 7 jours précédant le 11 janvier 2015 (Figure 2).
- Le district de Montserrado, où se trouve la capitale Monrovia, a continué à notifier des cas. Au cours des 7 jours précédant le 11 janvier, 4 cas ont été notifiés à Montserrado et 4 autres à Grand Cape Mount. Lofa, limitrophe de Guéckédou, ne notifie plus de cas depuis 78 jours.

SIERRA LEONE

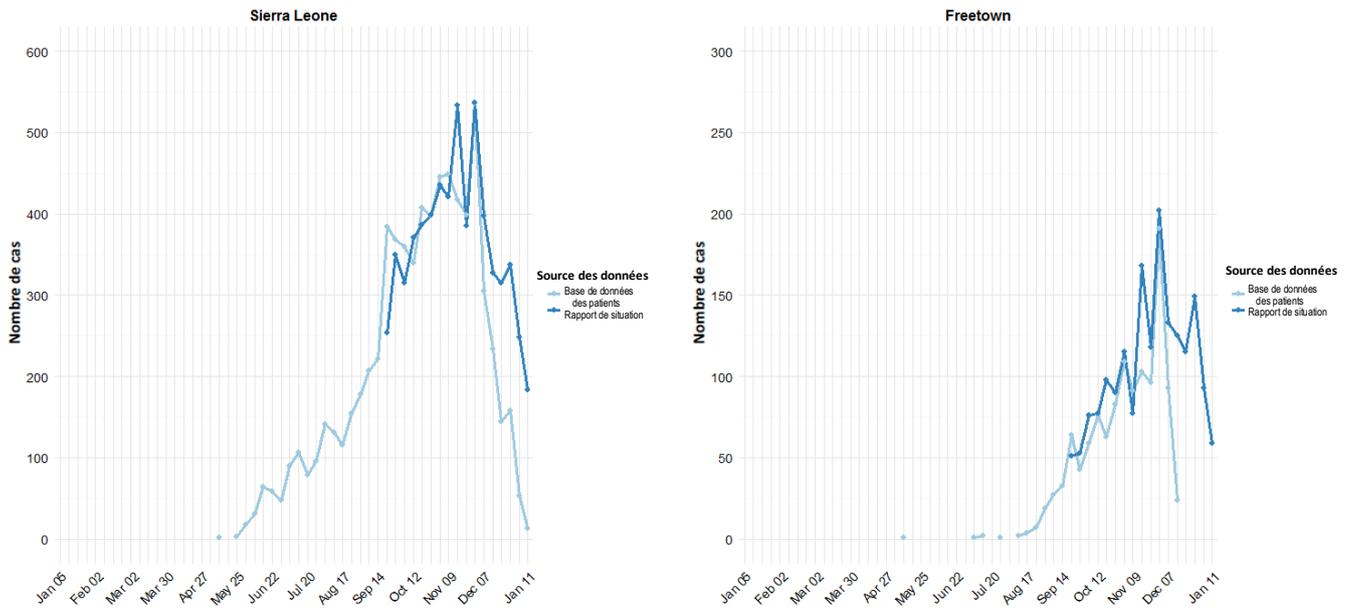
- L'incidence baisse en Sierra Leone, bien que 184 nouveaux cas confirmés aient été notifiés au cours de la semaine qui s'est achevée le 11 janvier 2015. La Sierra Leone est toujours le pays le plus touché.
- L'ouest du pays reste la région où la transmission est la plus intense. La capitale, Freetown, a notifié 59 nouveaux cas confirmés et les districts voisins de Port Loko et Western Rural ont notifié 41 et 31 nouveaux cas confirmés, respectivement, au cours des 7 jours précédant le 11 janvier. Au total, 10 des 14 districts ont notifié de nouveaux cas confirmés au cours de la dernière période considérée. Kailahun, limitrophe de Guéckédou, n'a notifié aucun cas depuis 30 jours.
- Kambia, limitrophe de Port Loko et du district de Forecariah, le district de Guinée (le plus touché au cours de la période considérée), a notifié 17 cas confirmés.
- Dans l'est du pays, à la frontière de la Guinée, le district de Kono a notifié 14 cas confirmés au cours de la période considérée.

Figure 2 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine au Libéria et à Monrovia



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. Ce sont les bases de données qui permettent le mieux d'établir l'historique de l'épidémie. Cependant, les données des toutes dernières semaines sont parfois moins complètes dans les bases de données que celles figurant dans les rapports de situation hebdomadaires.

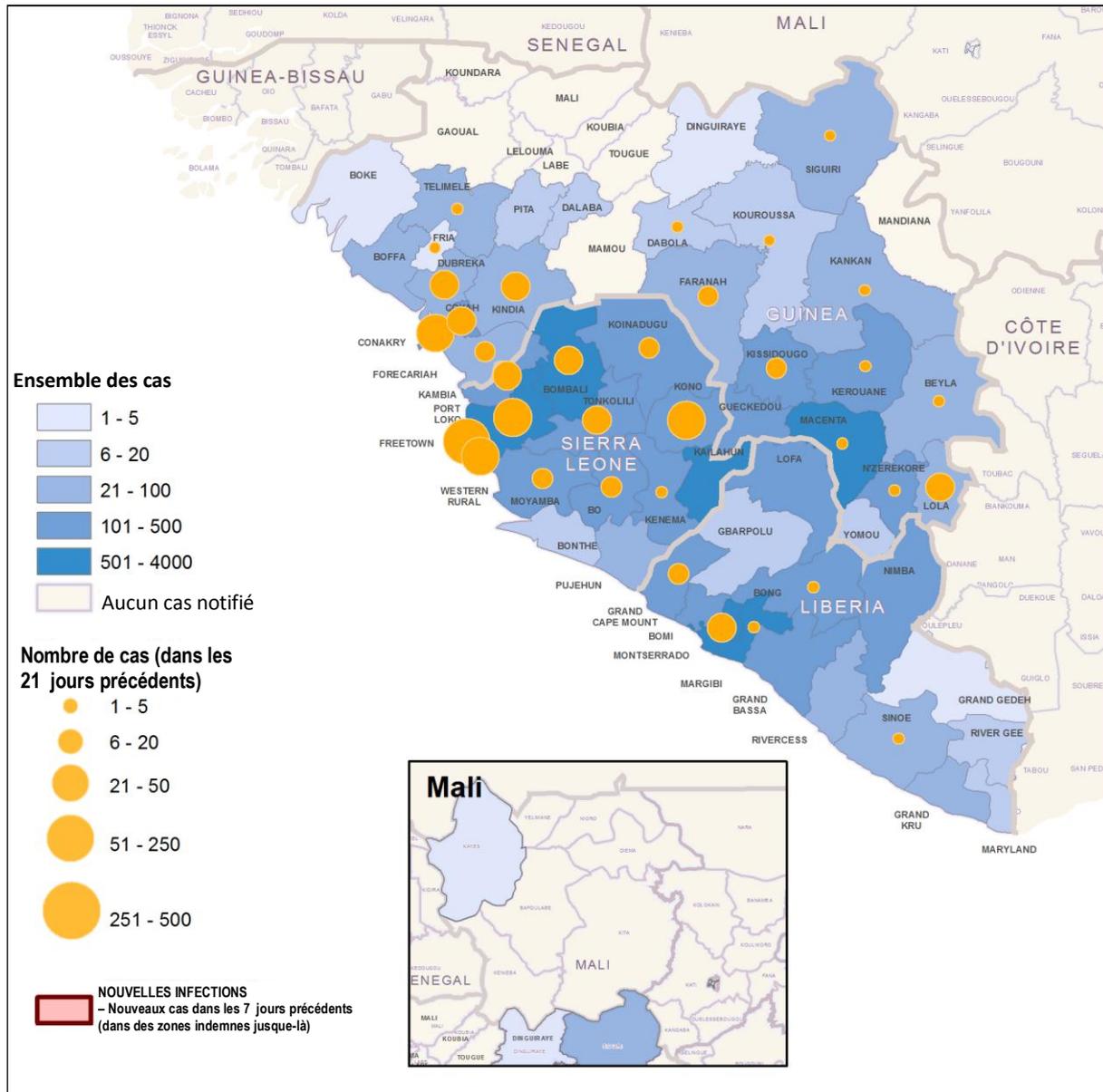
Figure 3 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Sierra Leone et à Freetown



RIPOSTE DANS LES PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

Dans le cadre de la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ebola, la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola a fixé comme objectif à atteindre, dans un délai de 90 jours avant le 1^{er} janvier 2015, la mise en place des moyens nécessaires pour traiter et isoler 100 % des cas et inhumer en toute sécurité et dans la dignité 100 % des personnes décédées de la maladie (annexe 2 ; les différents organismes qui coordonnent chaque aspect de la riposte sont indiqués à l'annexe 3). Bien que ce délai soit maintenant dépassé, les efforts pour atteindre chaque cible se poursuivront jusqu'à ce que l'épidémie ait été vaincue. Les Tableaux 3, 4 et 5 présentent des informations sur les progrès réalisés concernant les axes d'action où l'OMS est la principale intervenante : la prise en charge et la recherche des cas (confirmation en laboratoire et recherche de contacts). Ils fournissent également des informations sur la mobilisation sociale et sur les capacités pour réaliser des inhumations sans risque.

Figure 4 : Distribution géographique des nouveaux cas et total des cas confirmés ou probables* en Guinée, au Libéria, au Mali et en Sierra Leone



Les données sont fondées sur les rapports de situation fournis par les pays. 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. * Les données des 21 derniers jours représentent les cas confirmés en Guinée, au Libéria, au Mali et en Sierra Leone.

Prise en charge des cas

- Les 3 pays où la transmission est intense ont actuellement les capacités d'isoler tous les cas notifiés. En Guinée (Tableau 3), au cours des 21 jours précédant le 11 janvier, on comptait 3,1 lits disponibles par cas confirmé ou probable notifié. Au Libéria (Tableau 4), ce chiffre s'élevait à 13,9 et en Sierra Leone à 6,4 (Tableau 5). Si l'on inclut, les cas suspects, le nombre de lits disponibles tombe à 2,3 en Guinée, 3,8 au Libéria et 4,4 en Sierra Leone.
- Bien que les capacités soient suffisantes au niveau national, plusieurs districts restent éloignés des établissements de traitement, notamment en Guinée (Figure 5).
- Au 11 janvier 2015, 250 lits pour le traitement et l'isolement des patients étaient disponibles en Guinée, dans 5 centres de traitement situés à Conakry et dans les districts de Guéckédou, Macenta et N'Zérékoré. Un autre centre de traitement est prévu à Conakry et 5 dans les districts de Beyla (1), Faranah (1) et Kankan (2) à l'est du pays. Un centre de transit communautaire est ouvert à Kouroumalé, dans la préfecture de Siguri.
- Au Libéria, 510 lits sont disponibles dans 16 centres de traitement (Figure 5). 93 lits sont disponibles dans les centres de soins communautaires.
- En Sierra Leone, on compte 1207 lits dans 23 centres de traitement et 437 lits dans 26 centres de soins communautaires (Figure 5).

Tableau 3 : Principaux indicateurs d'efficacité de la riposte en Sierra Leone

Indicateur	Dates des données	Situation actuelle	% des prévisions/cible / target
% de districts avec services de laboratoire accessibles dans les 24 h	Au 04/01/15	100%	100%
% de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola	Au 12/01/15	(250 lits) / 655 beds	655 lits / 655 beds
% de lits disponibles dans les centres de soins communautaires / les centres de transit communautaires	Au 08/01/15	1 centre de transit opérationnel (Siguri – 8 lits) et 62 prévus	62 beds
Capacités d'isolement des patients (nombre de lits par patient notifié)	22/12/14-11/01/15	En moyenne 3,1 lits par cas notifié (probable et confirmé) Médiane : 0 Plage : 0-24	3,1 (confirmed)
Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	Cumulé (jusqu'au 11/01/15)	57%	57%
% d'équipes chargées des inhumations formées et mises en place	Au 02/01/15	(61 équipes) / 62 teams	62 équipes / 62 teams
% de contacts enregistrés à suivre qui ont reçu une visite quotidienne	05/01/15-11/01/15	92%	92%
Nombre d'agents de santé nationaux nouvellement infectés	05/01/15-11/01/15	4 agents (3 – Dubreka, 1 – Forecariah)	4 agents
% de districts avec liste de chefs religieux ou groupes communautaires qui encouragent les inhumations sans risque et dans la dignité	Au 05/01/15	71%	71%

La définition de chaque indicateur figure à l'annexe 2. Le nombre prévu de lits dans les centres de traitement, les centres de soins communautaires et les centres de transit communautaires et le nombre prévu d'équipes de fossoyeurs sont actuellement révisés dans chaque pays. Ils baisseront suivant l'évolution du nombre de cas et de la répartition géographique des cas.

Létalité

- Le taux de létalité cumulé dans les 3 pays où la transmission est intense, parmi les cas confirmés ou probables pour lesquels on connaît de manière certaine l'issue de la maladie, s'élève à 71 %. Pour les patients enregistrés comme hospitalisés, le taux de létalité est de 57 % en Guinée, de 58 % au Libéria et de 60 % en Sierra Leone (Tableaux 3, 4 et 5).

Laboratoires

- Fournir les moyens pour diagnostiquer rapidement et avec précision les cas de maladie à virus Ebola fait partie intégrante de la riposte à la flambée de maladie.
- Les 54 districts touchés (ceux qui ont notifié au moins un cas probable ou confirmé) ont tous accès à l'appui des laboratoires dans les 24 heures suivant le prélèvement d'un échantillon (Figure 6).
- Au 11 janvier 2015, 27 laboratoires étaient en mesure de confirmer les cas de maladie à virus Ebola : 5 en Guinée, 9 au Libéria et 13 en Sierra Leone. Il est prévu d'ouvrir 5 laboratoires, dont 3 en Guinée, 1 au Libéria et 1 en Sierra Leone.

Recherche de contacts et de cas

- La recherche active des contacts permet de garantir que les contacts signalés et enregistrés des cas de maladie à virus Ebola confirmés bénéficient d'une visite quotidienne pour surveiller l'apparition de symptômes pendant la durée d'incubation de 21 jours du virus Ebola.
- Au cours de la semaine qui s'est achevée le 11 janvier 2015, 92 % des contacts enregistrés ont reçu une visite quotidienne en Guinée, 99 % au Libéria et 84 % en Sierra Leone. Néanmoins, la proportion de contacts vus était moindre dans plusieurs districts.
- D'après les informations communiquées, chaque district disposerait d'au moins une équipe chargée de la recherche des contacts. En moyenne, au cours des 21 derniers jours, 14 contacts étaient répertoriés pour chaque nouveau cas confirmé en Guinée, 43 au Libéria et 11 en Sierra Leone. Il y a de fortes variations entre les districts. Les équipes de recherche active de cas sont mobilisées dans le cadre d'une stratégie supplémentaire de détection des cas dans plusieurs régions. Au cours de la semaine qui s'est achevée le 11 janvier, 15 % des nouveaux cas confirmés étaient des contacts connus (on ne dispose pas encore de cette information pour le Libéria ou la Sierra Leone).

Agents de santé

- Au 11 janvier 2015, en fin de journée, 843 agents de santé avaient été infectés par le virus Ebola dans tous les pays touchés ou précédemment touchés. 500 sont décédés. Les chiffres concernant les 3 pays où la transmission est intense sont indiqués au Tableau 6

Inhumations sans risque et dans la dignité

- Au 11 janvier 2015, 224 équipes de fossoyeurs étaient formées et en place, dont 61 en Guinée, 64 au Libéria et 92 en Sierra Leone.

Tableau 6 : Infections à virus Ebola parmi les agents de santé dans les 3 pays où la transmission est intense

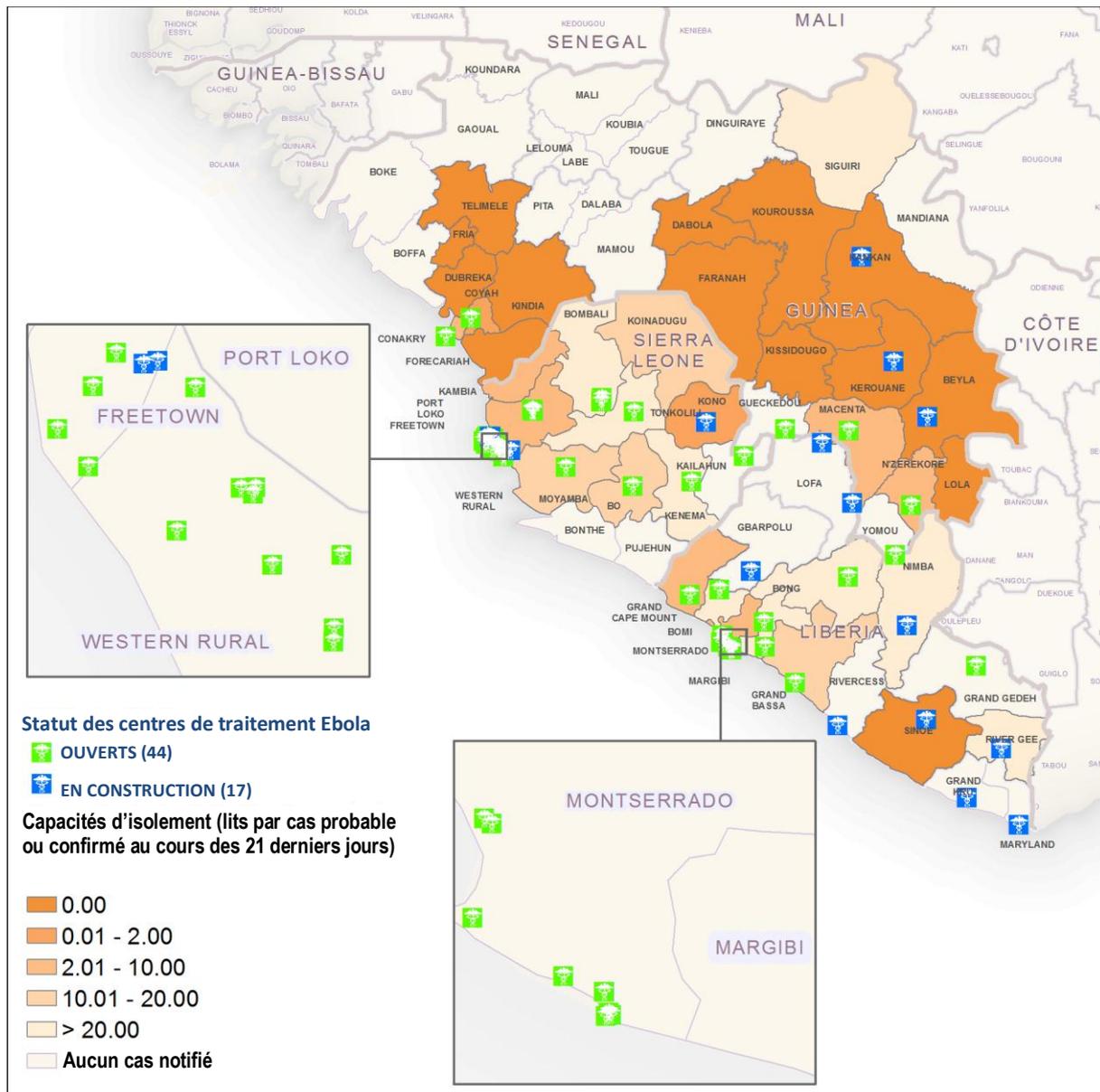
Pays	Cas	Décès
Guinée	159	94
Libéria	370	178
Sierra Leone	296	221
Total	825	493

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. Les données relatives à la Guinée correspondent à des cas confirmés et à des décès confirmés ou probables. Les données relatives au Libéria correspondent à des cas et à des décès confirmés. Les données relatives à la Sierra Leone correspondent à des cas et à des décès confirmés, probables ou suspects.

Tableau 4 : Principaux indicateurs d'efficacité de la riposte au Libéria

Indicateur	Dates des données	Situation actuelle	% des prévisions/cible / target
% de districts avec services de laboratoire accessibles dans les 24 h	Au 04/01/15	100%	100%
% de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola	Au 12/01/15	26 % (510 lits / 10 beds)	1989 lits / 1989 beds
% de lits opérationnels dans les centres de soins communautaires	Au 02/01/15	22 % (93 lits / 33 beds)	428 lits / 428 beds
Capacités d'isolement des patients (nombre de lits par patient notifié)	22/12/14-11/01/15	En moyenne 13,9 lits par cas notifié (probable et confirmé) Médiane : 7,5 Plage : 0-399	confirmed
Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	Cumulé (jusqu'au 11/01/15)	58%	
% d'équipes chargées des inhumations formées et mises en place	Au 08/01/15	64 % (64 équipes) / 4 teams	100 équipes / 100 teams
% de contacts enregistrés à suivre qui ont reçu une visite quotidienne	05/01/15-07/01/15	01/15-01/15	99%
Nombre d'agents de santé nationaux nouvellement infectés	05/01/15-07/01/15	01/15-01/15	 (1 – Grand Cape Mount)
% de districts avec liste de chefs religieux ou groupes communautaires qui encouragent les inhumations sans risque et dans la dignité	Au 05/01/15	01/15	Données pas encore disponibles

Figure 5 : Localisation des centres de traitement et capacités d'isolement des cas probables ou confirmés par district, 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.

Participation des communautés et mobilisation sociale

- La participation des communautés et la mobilisation sociale favorisent l'adoption de stratégies de prévention contre l'infection par le virus Ebola, aident les communautés à mieux comprendre la maladie et dissipent les idées fausses qui circulent sur la maladie. L'UNICEF est la principale organisation intervenant dans la mobilisation sociale pendant cette flambée d'Ebola ; elle est soutenue par des partenaires et par l'OMS.
- Les équipes œuvrant pour la mobilisation sociale ont été mises en place pour mener des activités favorisant les pratiques d'inhumation sans risque et culturellement acceptables, et pour impliquer les communautés dans la nécessité d'isoler et de traiter correctement les personnes qui présentent des symptômes cliniques de maladie à virus Ebola. Au 4 janvier 2015, les 14 districts de la Sierra Leone disposaient d'une liste de responsables religieux ou de groupes communautaires qui favorisent ces pratiques funéraires. En Guinée, 71 % des districts (27 sur 38) avaient une telle liste. On ne dispose pas de données pour le Libéria.

- 33 des 38 districts (87 %) de la Guinée, 100 % des 15 districts du Libéria et 8 des 14 districts (57 %) de la Sierra Leone surveillent l'état et la progression des activités de sensibilisation des communautés.
- En Guinée, les activités de mobilisation sociale comprennent la création de comités de surveillance communautaires. Au 31 décembre 2014, 1399 des 2950 comités de surveillance prévus avaient été créés.
- Au Libéria, 12 425 ménages ont été contactés dans le cadre d'une campagne porte à porte dans les 15 comtés au cours de la semaine qui s'est achevée le 7 janvier. 14 567 femmes, 12 429 hommes et 8237 enfants ont participé à des réunions communautaires et à des discussions en groupe.
- En Sierra Leone, la notification par les districts reste très difficile, 7 des 14 districts ayant présenté des rapports au cours de la semaine qui s'est achevée le 7 janvier. Sur la base de ces rapports, 2974 mobilisateurs sociaux ont été formés à Bo, Bombali, Kailahun, Kambia, Kono et Tonkolili. Dans ces districts, les mobilisateurs sociaux ont personnellement contacté 13 373 ménages et ont sollicité le concours de 457 responsables religieux et 67 dirigeants importants et autres responsables communautaires afin qu'ils soutiennent l'intensification des efforts de mobilisation.

Tableau 5 : Principaux indicateurs d'efficacité de la riposte en Sierra Leone

Indicateur	Dates des données	Situation actuelle	% des prévisions/cible
% de districts avec services de laboratoire accessibles dans les 24 h	Au 04/01/15	100%	100%
% de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola	Au 12/01/15	68 % (1207 lits)	1783 lits
% de lits opérationnels dans les centres de soins communautaires	Au 07/01/15	36 % (437 lits)	1208 lits
Capacités d'isolement des patients (nombre de lits par patient notifié)	22/12/14-11/01/15	En moyenne 6,4 lits par cas notifié (probable et confirmé) Médiane : 3,3 Plage : 0-75	
Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	Cumulé (jusqu'au 11/01/15)	60%	
% d'équipes chargées des inhumations formées et mises en place	Au 10/01/15		107 équipes
% de contacts enregistrés à suivre qui ont reçu une visite quotidienne	05/01/15-11/01/15	84%	
Nombre d'agents de santé nationaux nouvellement infectés	05/01/15-11/01/15	(0)	
% de districts avec liste de chefs religieux ou groupes communautaires qui encouragent les inhumations sans risque et dans la dignité	Au 05/01/15	100%	

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

- 6 pays (Espagne, États-Unis d'Amérique, Mali, Nigéria, Royaume-Uni et Sénégal) ont notifié un ou plusieurs cas importés d'un pays où la transmission est étendue et intense.
- Au Royaume-Uni, les autorités de santé publique ont confirmé un cas de maladie à virus Ebola à Glasgow (Écosse) le 29 décembre 2014 (Tableau 7). La personne touchée est un agent de santé de retour de la Sierra Leone, où il était bénévole dans un centre de traitement. Le patient a été isolé et il est traité à Londres. Par mesure de précaution, les autorités de santé publique ont mené une enquête sur l'ensemble des contacts possibles de ce cas. Aucun contact à haut risque n'a été identifié.
- Au total, 8 cas, dont 6 décès, ont été notifiés au Mali (Tableau 7). Les 7 cas les plus récents, qui se trouvaient dans la capitale malienne, Bamako, n'étaient pas liés au premier cas de maladie à virus Ebola recensé dans le pays, décédé à Kayes le 24 octobre 2014. Le dernier cas confirmé ayant obtenu des résultats négatifs pour la seconde fois

remonte au 6 décembre et le patient est sorti de l'hôpital le 11 décembre 2014. Tous les contacts identifiés liés au premier cas d'Ebola à Kayes et à la flambée à Bamako sont parvenus au terme des 21 jours de suivi.

Figure 6 : Situation des laboratoires ouverts dans les pays touchés pour soutenir la riposte

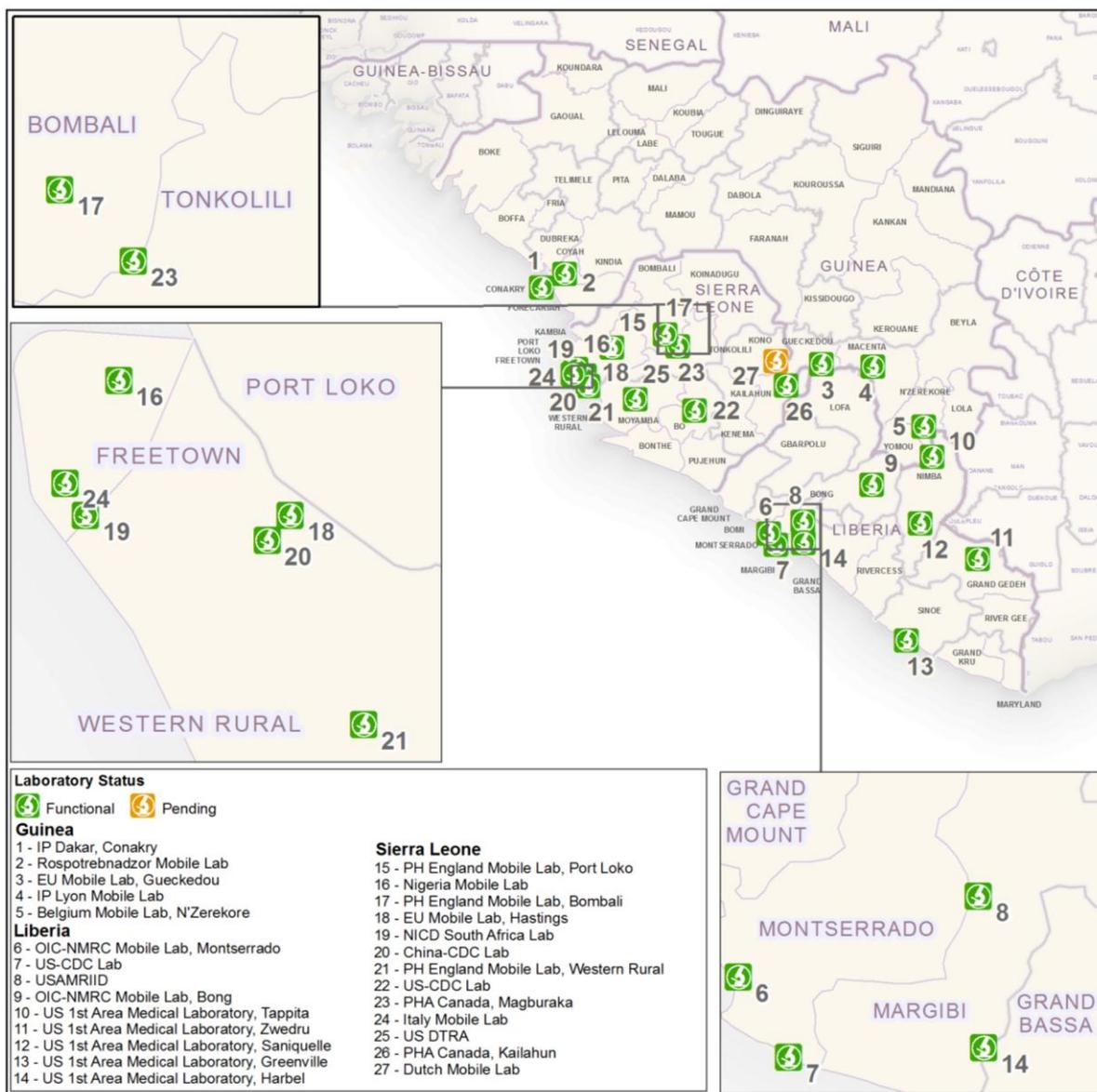


Tableau 7 : Cas et décès de maladie à virus Ebola au Mali et au Royaume-Uni

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
Mali	7	1	0	6	25 %	0	433	6 décembre 2014	38
Royaume-Uni	1	0	0	0	100 %	55			

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.

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

- La progression de la flambée de maladie à virus Ebola met en évidence le risque considérable d'une importation de cas dans des pays indemnes. 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 opérationnels pour effectuer une détection efficace et sans risque, pour rechercher et notifier les cas potentiels de maladie à virus Ebola, et pour mettre en place une riposte efficace. L'OMS apporte ce soutien à travers la visite d'équipes de renforcement de la préparation dans le pays, une assistance technique directe 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,² élaborée par l'OMS, répertorie 10 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, laboratoires et moyens au niveau des points d'entrée. Une liste révisée des conseils techniques et des documents de formation correspondants 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.³

Pays prioritaires en Afrique

- Le soutien de l'OMS et de ses partenaires est initialement centré sur les pays à la priorité la plus élevée – 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 établir la priorité des 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 approfondis 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. Les plans chiffrés de riposte et de préparation opérationnelle dans les pays prioritaires ont été présentés aux partenaires techniques et financiers pour solliciter leur soutien.
- 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 l'importation de cas. Au Sénégal, un centre d'opérations d'urgence a été ouvert par décret et un coordonnateur a été nommé. Ce centre est le principal dispositif de coordination de la préparation et de la riposte en cas de maladie à virus Ebola dans le pays. L'équipe de l'OMS a participé à l'évaluation des besoins en ce qui concerne les unités d'isolement et les centres de traitement. Il y a actuellement un centre de traitement opérationnel dans la capitale, Dakar.
- La Côte d'Ivoire accélère la création de centres de traitement dans les régions et il est prévu de former des agents de santé. Le pays compte actuellement 3 centres de traitement, à Abidjan, à Biankouma et à Bouaké. La Côte d'Ivoire travaille également sur les autres éléments de la liste de contrôle et privilégie avant tout la surveillance épidémiologique, la lutte contre l'infection, la communication et la mobilisation sociale.

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

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

- Depuis la première mission de l'équipe de renforcement de la préparation, la Guinée-Bissau travaille sur tous les éléments de la liste de contrôle. Un groupe spécial interministériel dirigé par le Ministère de la santé a été créé et un haut-commissaire chargé de la riposte à la maladie à virus Ebola a été désigné. L'OMS a formé plus de 400 professionnels de santé. Des matériels de communication sur la maladie à virus Ebola ont été mis au point et diffusés, y compris dans les écoles, avec l'aide de l'UNICEF. Un centre de traitement bénéficiant du soutien de MSF a été créé dans la capitale, Bissau, et des professionnels de santé ont été formés à l'identification des cas et au lancement d'une alerte en cas de suspicion.
- Une équipe de renforcement de la préparation composée d'experts de l'OMS, des CDC, de l'UNICEF et de représentants de la France est en Guinée équatoriale. Cette mission permet d'appliquer les recommandations essentielles établies lors d'une mission préliminaire qui a eu lieu fin novembre, en prévision de la Coupe d'Afrique des nations de football qui débute le 17 janvier.
- Une consultation entre l'OMS et les partenaires de la préparation face à la maladie à virus Ebola aura lieu à Genève du 14 au 16 janvier. Elle réunira des partenaires techniques et financiers de niveau international qui feront le point des résultats des missions menées à bien par les équipes de renforcement de la préparation, présenteront une liste de contrôle révisée ainsi qu'un tableau de bord pour aider les pays à suivre leurs progrès, et tenteront de parvenir à un consensus sur un plan d'action faisant intervenir les différents partenaires.

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 de toutes les Régions ont montré que d'importantes lacunes subsistaient et qu'il fallait, par exemple, renforcer les capacités pour la communication sur les risques, la lutte contre l'infection, le dépistage de la maladie à virus Ebola dans les pays, l'envoi des échantillons au niveau international, la prise en charge des cas et les points d'entrée. Il faut aussi mettre en place des modes opératoires normalisés pour les équipes d'intervention rapide. Plus de 110 pays ont bénéficié d'un soutien pour renforcer leurs capacités de riposte en santé publique dans le contexte de la maladie à virus Ebola. Les bureaux régionaux ont organisé, ou vont organiser, des ateliers régionaux/sous-régionaux de formation à la communication sur les risques, les tests de laboratoire et la biosécurité, la lutte contre l'infection et la prise en charge des cas. L'OMS a également facilité 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 pour lutter contre l'infection a été mise au point et le matériel a été ou est acheté et distribué ou stocké de façon stratégique afin qu'il soit disponible en cas d'importation du virus dans n'importe quel pays du monde.

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

Les cas de maladie à virus Ebola sont classés comme suspects, probables ou confirmés.

Critères de classification des cas de maladie à virus Ebola

Classification	Critères
Suspects	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.
Probables	Tout cas suspect évalué par un clinicien OU toute personne décédée d'une maladie à virus Ebola « suspectée » et qui a eu un lien épidémiologique avec un cas confirmé, mais qui n'a pas été dépistée et dont la maladie n'a pas été confirmée en laboratoire.
Confirmés	Un cas probable ou suspect est confirmé lorsqu'un échantillon prélevé sur lui donne au laboratoire un résultat positif pour la maladie à virus Ebola.

ANNEXE 2 : MISSION DES NATIONS UNIES POUR L'ACTION D'URGENCE CONTRE L'EBOLA : DÉFINITIONS DES PRINCIPAUX INDICATEURS D'EFFICACITÉ

La Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE), la toute première mission instaurée par les Nations Unies dans le cadre d'une urgence de santé publique, a été créée pour faire face à la flambée sans précédent de maladie à virus Ebola. Cette Mission, dont l'OMS est partenaire, s'est fixé comme priorités stratégiques d'enrayer la propagation de la flambée, de traiter les patients infectés, d'assurer les services essentiels, de préserver la stabilité et d'éviter la propagation de la maladie aux pays actuellement indemnes de maladie à virus Ebola. Les indicateurs utilisés pour suivre la riposte sont calculés sur la base des numérateurs et des dénominateurs suivants :

Indicateur	Numérateur	Source du numérateur	Dénominateur	Source du dénominateur
% de districts avec services de laboratoire accessibles dans les 24 heures	Nombre de districts touchés en mesure d'envoyer des échantillons vers un laboratoire en 24 heures	Laboratoires nationaux	Nombre de districts touchés qui ont notifié un cas probable ou confirmé d'Ebola	Dossiers d'enquête clinique
% de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola	Nombre de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola	OMS	Nombre de lits prévus dans les centres de traitement Ebola	MINUAUCE
% de lits opérationnels dans les centres de soins communautaires	Nombre de lits opérationnels dans les centres de soins communautaires	MINUAUCE	Nombre de lits prévus dans les centres de soins communautaires	MINUAUCE
Capacités d'isolement des patients (lit par patient notifié)	Nombre de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola et les centres de soins communautaires	OMS/MINUAUCE	Nombre moyen de cas probables ou confirmés de maladie à virus Ebola (au cours des 21 derniers jours)	Rapports de situation des pays
Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	Nombre de décès parmi les patients hospitalisés	Dossiers d'enquête clinique	Nombre de cas probables ou confirmés hospitalisés pour lesquels on sait de façon certaine s'ils ont survécu ou non	Dossiers d'enquête clinique
% de contacts enregistrés à suivre qui ont reçu une visite quotidienne	Nombre de contacts enregistrés à suivre qui ont reçu une visite quotidienne	Rapports de situation des pays	Nombre de contacts actuellement enregistrés	Rapports de situation des pays
Nombre d'agents de santé nouvellement infectés*	Nombre d'agents de santé nouvellement infectés	Rapports de situation des pays	s. o.	s.o.
% d'équipes chargées des inhumations formées et en place	Nombre d'équipes chargées des inhumations formées et en place	FICR/OMS/MINUAUCE	Nombre prévu d'équipes chargées des inhumations	MINUAUCE
% de districts, pays, etc. détenant une liste des principaux chefs religieux ou groupes communautaires identifiés qui encouragent les pratiques funéraire et d'inhumation sans risque conformément aux lignes directrices standard	Nombre de districts, pays, etc. détenant une liste de chefs religieux ou de personnes influentes identifiés qui encouragent les pratiques d'inhumation sans risque	UNICEF	Nombre de districts détenant une liste de chefs religieux ou de groupes communautaires établis identifiés	UNICEF

* Utilisé comme mesure immédiate de l'efficacité des mesures de prévention et de lutte contre l'infection dans les établissements de traitement Ebola.

ANNEXE 3 : COORDINATION DE LA RIPOSTE AU VIRUS EBOLA PAR RAPPORT AUX 4 AXES D'ACTION

Axes d'action	Organisation principale
Prise en charge des cas	OMS
Recherche des cas et des contacts, laboratoires	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