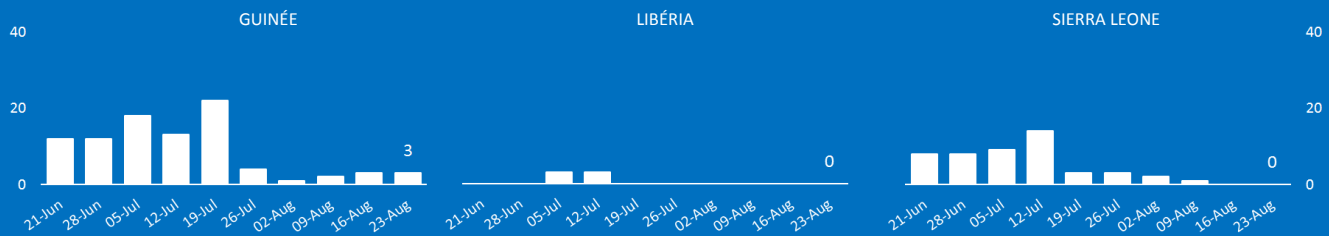




Nombre total de cas confirmés (par semaine, 2015)

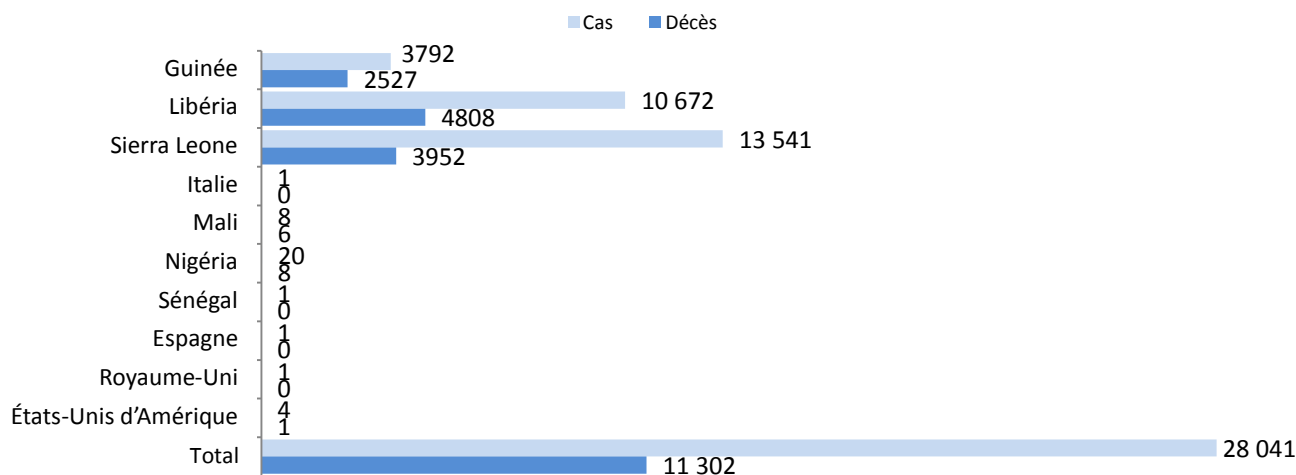


RÉSUMÉ

- Au total, 3 cas confirmés de maladie à virus Ebola ont été notifiés au cours de la semaine précédant le 23 août, tous en Guinée. Pour la deuxième semaine consécutive, aucun nouveau cas confirmé n'a été notifié en Sierra Leone. L'incidence globale des cas se maintient à 3 cas confirmés par semaine depuis 4 semaines. En outre, le nombre de contacts sous observation continue de diminuer, passant de plus de 800 le 16 août à environ 600 le 23 août dans 4 préfectures guinéennes et 2 districts sierra-léonais. Tous les contacts associés récemment au foyer de cas survenus à Tonkolili (Sierra Leone) sont parvenus au terme des 21 jours de suivi. Néanmoins, un risque notable de transmission ultérieure persiste. Les 3 cas notifiés en Guinée cette semaine l'ont été dans la capitale, Conakry, et ont entraîné un nombre important de contacts à haut risque. L'un de ces cas, qui a été identifié à la suite d'un test effectué *post mortem* au sein de la communauté, était l'un des 35 contacts qui avaient été perdus de vue à Conakry au cours des 6 dernières semaines.
- Les 3 cas confirmés notifiés en Guinée au cours de la semaine précédant le 23 août ont été signalés dans le quartier de Ratoma de la capitale, Conakry. Le premier cas, un chauffeur de taxi au début de la quarantaine, n'était pas un contact enregistré, et il semble qu'il ait travaillé pendant une brève période à Conakry alors qu'il présentait déjà les symptômes de la maladie. Les efforts se poursuivent pour retrouver les passagers avec qui il a pu être en contact. Un agent de santé de sexe masculin qui était enregistré comme contact après avoir soigné le chauffeur de taxi dans une clinique privée s'est ensuite avéré être atteint de la maladie. Plus de 40 contacts dans la clinique privée et au sein du foyer du malade ont été recensés jusqu'à présent. Le cas restant, une femme au début de la quarantaine, comptait parmi les contacts enregistrés d'un cas précédemment signalé à Conakry mais avait été perdue de vue. Les investigations menées suggèrent qu'elle a quitté Conakry pour aller consulter un guérisseur dans la préfecture de Dubreka avant son décès. Celui-ci avait été signalé comme décès au sein de la communauté lié à Ebola après un test *post mortem*. Au cours de la semaine précédant le 23 août, 600 contacts étaient encore suivis dans 4 préfectures de l'ouest de la Guinée (Conakry, Coyah, Dubreka et Forécariah), contre environ 800 dans 3 préfectures la semaine précédente.
- Aucun nouveau cas n'a été notifié au Libéria entre le 17 et le 23 août. Tous les contacts au Libéria sont désormais parvenus au terme des 21 jours de suivi. Les 2 derniers patients Ebola dans le pays ont été renvoyés chez eux après leur traitement et un second test négatif pour le virus a été réalisé le 23 juillet. La surveillance continue cependant d'être renforcée, environ 800 échantillons ayant été testés pour rechercher la maladie à virus Ebola au cours de la semaine précédant le 23 août.
- Aucun cas n'a été notifié en Sierra Leone entre le 17 et le 23 août : il s'agit de la deuxième semaine consécutive sans un seul cas confirmé. Le dernier cas diagnostiqué positif pour la maladie dans le pays a achevé le traitement et est sorti du centre de traitement Ebola le 24 août après un second test négatif pour le virus Ebola. Le nombre de contacts suivis a diminué passant de 72 dans 3 districts (Tonkolili et districts urbain et rural de la Zone Ouest) le 19 août à 29 contacts dans le district urbain (Freetown) et le district rural le 23 août, après que tous les contacts associés au récent foyer de cas à Tonkolili sont parvenus à 21 jours de suivi.

- Pour la première fois depuis 4 semaines, une nouvelle infection parmi les agents de santé a été signalée entre le 17 et le 23 août. Le cas a été notifié à Conakry, en Guinée. Au total, 881 infections confirmées parmi des agents de santé ont été signalées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone depuis le début de l'épidémie, dont 512 décès.

Figure 1 : Cas confirmés, Probables et suspects de maladie à virus Ebola dans le monde (données au 23 août 2015)



PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

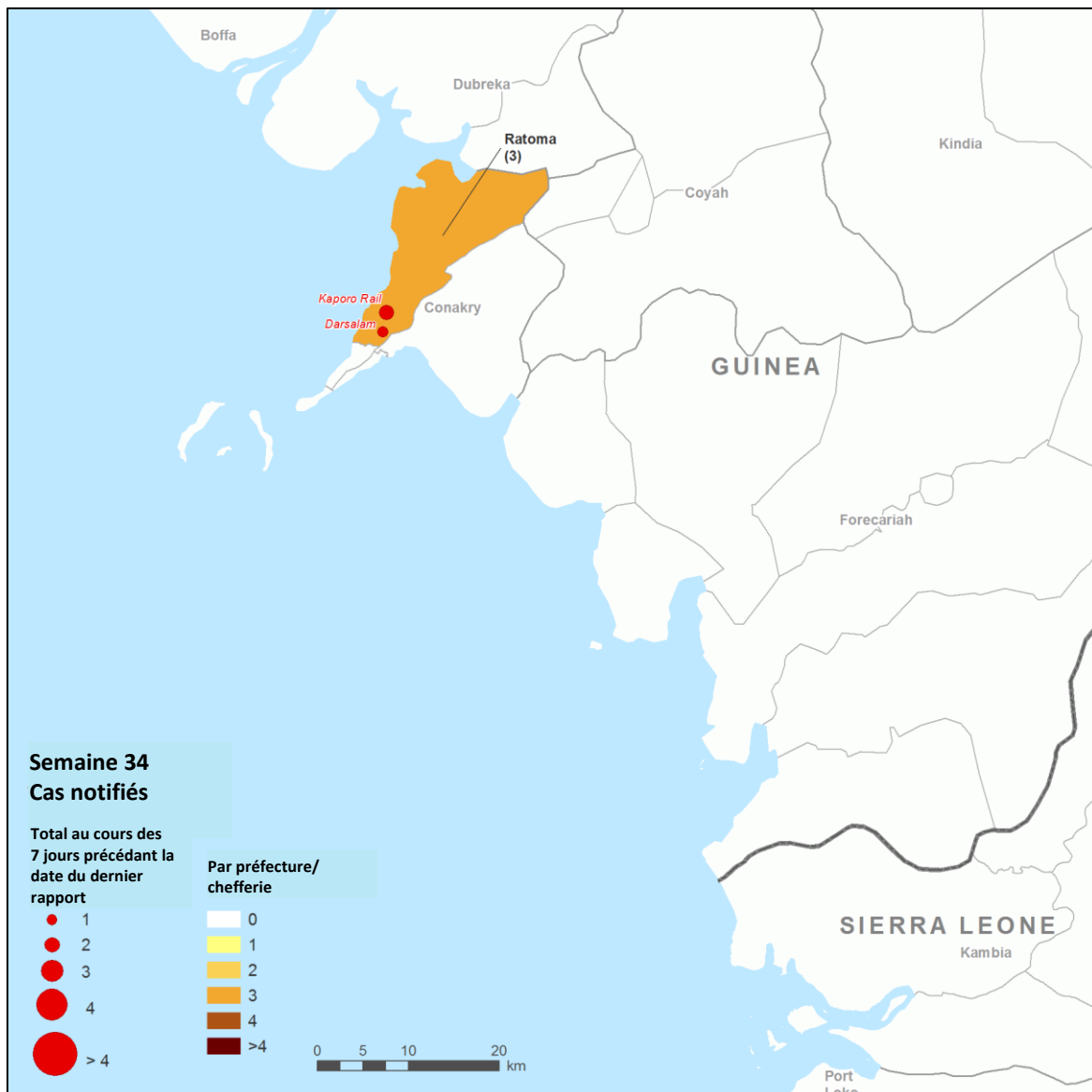
Tableau 1 : Cas confirmés, probables et suspects en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

Pays	Définition des cas	Cas cumulés	Cas au cours des 21 derniers jours	Décès cumulés
Guinée	Confirmés	3 335	8	2 075
	Probables	452	*	452
	Suspects	5	*	‡
	Total	3 792	8	2 527
Libéria**	Confirmés	3 151	-	‡
	Probables	1 879	-	‡
	Suspects	5 636	-	‡
	Total	10 666	-	4 806
	Confirmés	6	0	2
	Probables	0	*	‡
	Suspects	‡	*	‡
	Total	6	0	2
Sierra Leone	Confirmés	8 697	1	3 586
	Probables	287	*	208
	Suspects	4 557	*	158
	Total	13 541	1	3 952
Total	Confirmés	15 189	9	‡
	Probables	2 618	*	‡
	Suspects	10 198	*	‡
	Total	28 005	9	11 287

Les données reposent sur les informations officielles communiquées par les ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire. *Données non présentées en raison de la proportion importante de cas probables ou suspects qui ont été reclassés. ‡ Données non disponibles. **Les cas notifiés avant le 9 mai 2015 figurent sur fond bleu. Ces totaux sont sujets à révision en raison de la surveillance en cours et de la validation rétrospective des cas et des décès.

- Au 23 août, on recensait 28 005 cas confirmés, probables et suspects¹ de maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone (Figure 1, Tableau 1) et 11 287 décès (ce total inclut des décès de cas probables et suspects, bien que pour de nombreux patients, l'issue de la maladie ne soit pas connue). Trois nouveaux cas confirmés ont été notifiés en Guinée au cours de la semaine précédant le 23 août.
- Le nombre total de cas confirmés parmi les hommes et les femmes est similaire (Tableau 2). La probabilité des personnes âgées de 15 à 44 ans d'être touchées par la maladie à virus Ebola est environ 4 fois plus élevée que celle des enfants (âgés de 0 à 14 ans) en Guinée et au Libéria, et 3 fois plus élevée en Sierra Leone.
- Une nouvelle infection parmi les agents de santé a été signalée en Guinée la semaine précédant le 23 août. Depuis le début de l'épidémie, 881 infections confirmées parmi les agents de santé ont été signalées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, dont 512 décès (Tableau 5).

Figure 2 : Répartition géographique des cas confirmés notifiés au cours de la semaine précédant le 23 août 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.

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 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*		Par tranche d'âge‡		
	(pour 100 000 personnes)		(pour 100 000 personnes)		
	Masculin	Féminin	0 à 14 ans	15 à 44 ans	45 ans et plus
Guinée	1 592 (29)	1 737 (32)	529 (11)	1 898 (41)	858 (55)
Libéria [§]	1 911 (96)	1 838 (93)	561 (33)	2 060 (121)	703 (132)
Sierra Leone	4 792 (168)	5 081 (175)	1 978 (82)	5 592 (216)	2 129 (288)

Les chiffres en population reposent sur des estimations réalisées par le Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation 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. §Données disponibles jusqu'au 9 mai 2015.

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

Pays	Préfecture/ District/ Comté	Semaine		17 août	18 août	19 août	20 août	21 août	22 août	23 août	Semaine 34	Contacts suivis*
		32	33	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim		
Guinée	Conakry	1	2	0	2	0	0	0	0	1	3	371
	Coyah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Dubreka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
	Forecariah	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	220
Sous-total		2	3	0	2	0	0	0	0	1	3	600
Sierra Leone	District rural de la Zone Ouest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	District urbain de la Zone Ouest [‡]	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
Sous-total		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29
Libéria	Margibi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Montserrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		3	3	0	2	0	0	0	0	1	3	629

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 23 août pour la Guinée et la Sierra Leone et au 20 août pour le Libéria. ‡Freetown incluse.

GUINEE

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte à la maladie à virus Ebola en Guinée sont présentés dans le Tableau 6.
- Entre le 17 et le 23 août, 3 cas confirmés ont été notifiés à Conakry (Tableaux 3 et 4, Figures 2 et 3).
- Les 3 cas notifiés à Conakry ont été signalés dans le quartier de Ratoma. Le premier cas, un chauffeur de taxi au début de la quarantaine, n'était pas un contact enregistré, et il semble qu'il ait travaillé pendant une brève période à Conakry alors qu'il présentait déjà les symptômes de la maladie. Les efforts se poursuivent pour retrouver les passagers avec qui il a pu être en contact. Un agent de santé de sexe masculin qui a été enregistré comme contact après avoir soigné le chauffeur de taxi dans une clinique privée s'est ensuite aussi avéré être atteint de la maladie. Plus de 40 contacts dans la clinique privée et au sein du foyer du malade ont été recensés jusqu'à présent. Le dernier cas, une femme au début de la quarantaine, comptait parmi les contacts enregistrés d'un cas précédemment signalé à Conakry, mais avait été perdue de vue. Les

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

investigations menées suggèrent qu'elle a quitté Conakry pour aller consulter un guérisseur dans la préfecture de Dubreka avant son décès. Celui-ci avait été signalé comme décès au sein de la communauté lié à Ebola après un test *post mortem*.

- Une analyse intermédiaire de l'essai de vaccination en anneau intitulé « *Ebola ça suffit !* » mené en Guinée permet de penser que le vaccin expérimental rVSV-ZEBOV contre Ebola protège les personnes exposées au virus de la maladie. L'essai va se poursuivre en Guinée : tous les « anneaux » entourant les cas confirmés seront désormais immédiatement vaccinés. Auparavant, les « anneaux » étaient répartis de manière aléatoire, pour recevoir soit une vaccination immédiate, soit une vaccination 21 jours après la confirmation d'un cas.
- Au total, 600 contacts sont encore suivis dans 4 préfectures de l'ouest de la Guinée (Conakry, Coyah, Dubreka et Forécariah), contre 796 dans 3 préfectures la semaine précédente (Tableau 3). 371 contacts se trouvent à Conakry, 22 à Forécariah, 8 à Dubreka, et 1 à Coyah.
- Au cours de la semaine précédant le 23 août, une inhumation à risque (0,2 %) a été signalée en Guinée sur 573 décès enregistrés au sein des communautés, à comparer aux 3 inhumations à risque (0,5 %) sur 577 décès enregistrés au sein des communautés la semaine précédente.
- En comptabilisant les tests initiaux et les tests répétés, 803 échantillons ont été testés en laboratoire au cours de la semaine précédant le 23 août. La plupart des tests (87 % au cours de cette même période) ont été effectués à partir d'écouvillonnages *post mortem* pour vérifier que le virus Ebola n'était pas la cause du décès.
- La Figure 7 montre l'emplacement des 8 centres de traitement Ebola opérationnels. Une infection parmi les agents de santé a été signalée en Guinée la semaine précédant le 23 août.
- La Figure 8 montre l'emplacement des 10 laboratoires opérationnels en Guinée.

Tableau 4 : Localisation et épidémiologie des cas confirmés notifiés au cours des 3 semaines précédant le 23 août 2015

Pays	Préfecture/ District/ Comté	Sous-préfecture/ Chefferie/ District	Semaine 32 (3 au 9 août 2015)	Semaine 33 (10 au 16 août 2015)	Cas	Semaine 34 (17 au 23 août 2015)			Décès communau- -taires confirmés [§]	Date du dernier cas confirmé
						Cas figurant dans la liste des contacts	Lien épidémio- -logique*	Source d'infection inconnue [‡]		
Guinée	Conakry	Matam	0	2						13/08/2015
		Ratoma	1	0	3	2 ^{***}	1	1	23/08/2015	
		Forecariah	1	1					14/08/2015	
Sous-total			2	3	3	2	0	1	1	23/08/2015
Sierra Leone	District urbain de la Zone Ouest**	Hagan Street	1	0						07/08/2015
Sous-total			1	0	0	0	0	0	0	07/08/2015
Libéria	Montserrado	Grand Monrovia	0	0						12/07/2015
Sous-total			0	0	0	0	0	0	0	12/07/2015
Total			3	3	3	2	0	1	1	

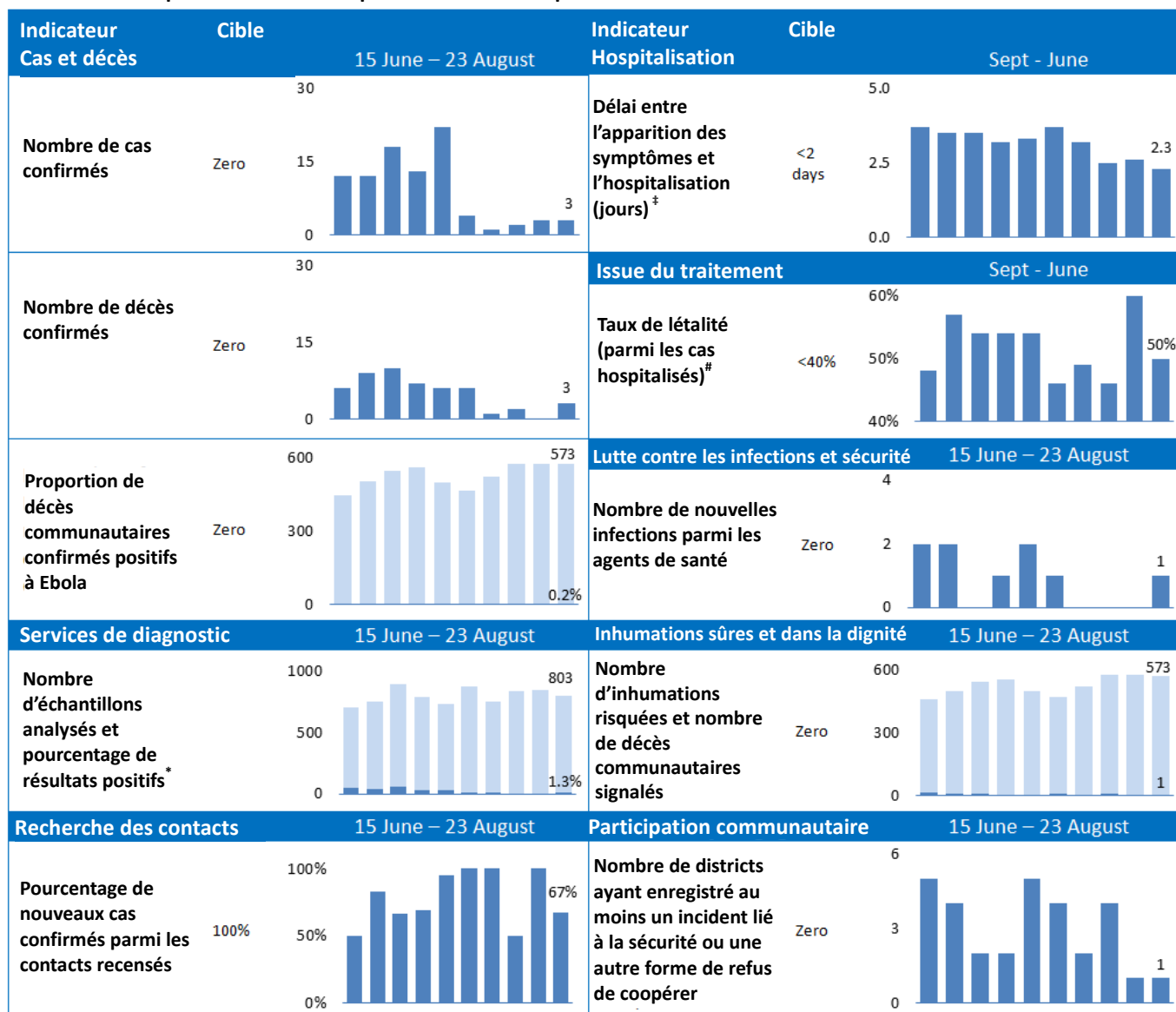
Les sous-préfectures/chefferies/districts qui ont notifié au moins un cas confirmé au cours des 7 jours précédant le 23 août sont mis en évidence (fond bleu). *Le lien épidémiologique fait référence aux cas non répertoriés comme des contacts d'un précédent cas (refus de coopérer ou suivi impossible), mais qui s'avèrent avoir été en contact avec un cas connu après investigation épidémiologique approfondie, ou aux cas membres/issus d'une communauté touchée par une transmission active au cours des 21 derniers jours. [‡]Inclut les cas faisant l'objet d'une investigation épidémiologique. [§]Un cas appartenant à la catégorie des décès communautaires peut aussi être répertorié comme un contact, ou comme ayant été en contact avec un cas connu après investigation (lien épidémiologique), ou encore comme n'ayant aucun lien avec un cas précédent. ** Freetown incluse. *** L'un des cas était un contact enregistré qui a été perdu de vue.

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

Pays	Cas	Décès
Guinée	196	99
Libéria*	378	192
Sierra Leone	307	221 [‡]
Total	881	512

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

Tableau 6 : Principaux indicateurs de performance 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 5 % des cas confirmés hospitalisés.

SIERRA LEONE

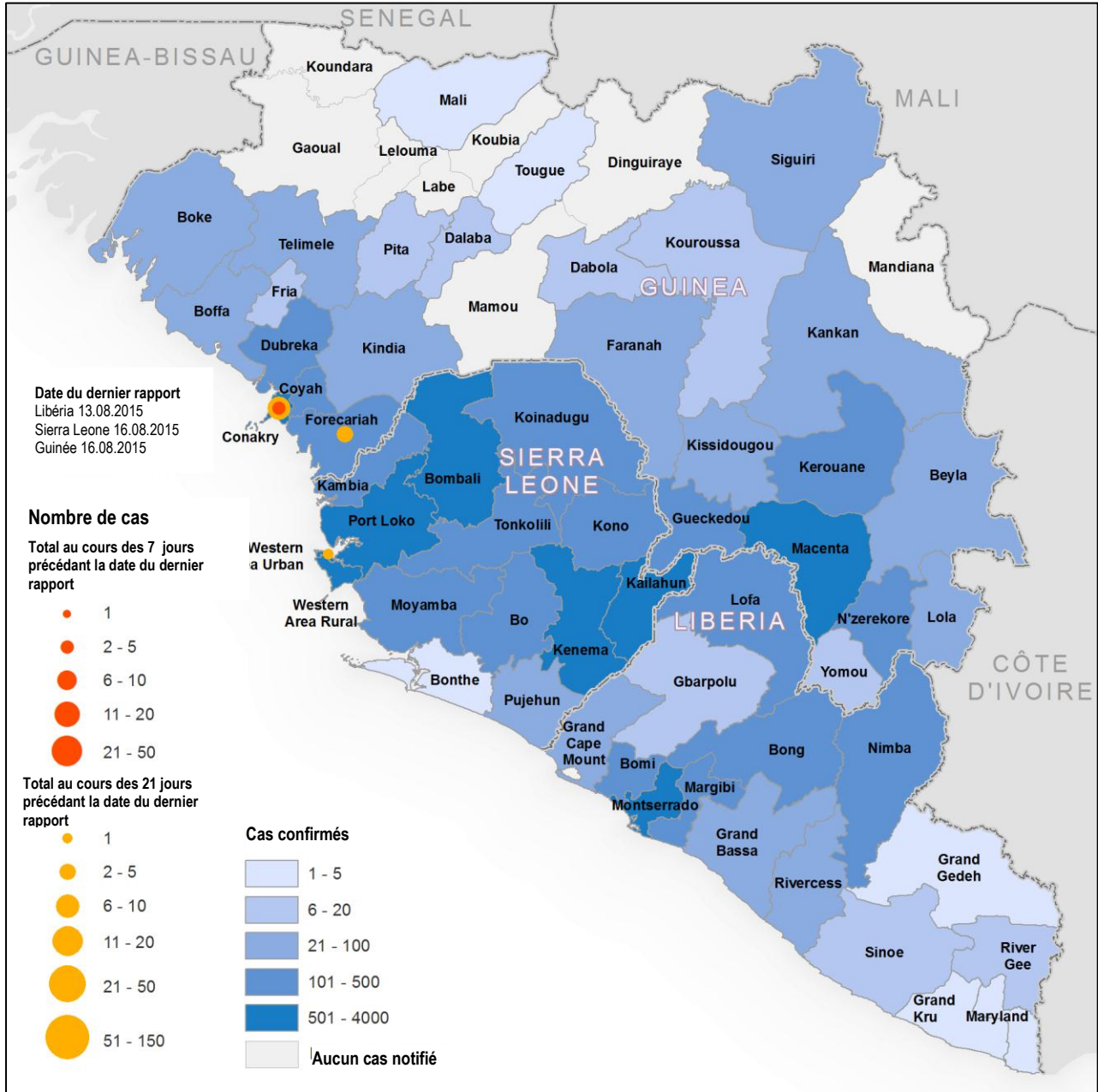
- Les principaux indicateurs de performance de la riposte au virus Ebola en Sierra Leone sont présentés dans le Tableau 7.
- Pour la deuxième semaine consécutive, aucun cas n'a été notifié en Sierra Leone la semaine précédant le 23 août.
- Le dernier cas traité pour la maladie dans un centre de traitement Ebola est sorti le 24 août après un second test négatif pour le virus Ebola.
- Le nombre total de contacts suivis a diminué, passant de 72 dans 3 districts (Tonkolili et districts urbain et rural de la Zone Ouest) le 19 août à 29 contacts dans le district urbain (Freetown) et le district rural de la Zone Ouest le 23 août, après que tous les contacts associés au récent foyer de cas à Tonkolili sont parvenus à 21 jours de suivi. Pour l'ensemble des contacts restants, le suivi prendra fin le 29 août.
- La Figure 7 montre l'emplacement des 10 centres de traitement Ebola opérationnels en Sierra Leone. Aucune infection parmi les agents de santé n'a été signalée la semaine précédant le 23 août.
- Les indicateurs provenant des laboratoires continuent de refléter un niveau élevé de vigilance, avec 1805 nouveaux échantillons testés au cours de la semaine précédant le 23 août. Aucun nouvel échantillon ne s'est révélé positif au virus Ebola. La plupart des tests (80 % au cours de cette même période) ont été effectués à partir d'écouvillonnages *post mortem* pour vérifier que le virus Ebola n'était pas la cause du décès.
- La Figure 8 montre l'emplacement des 9 laboratoires opérationnels en Sierra Leone.

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

Indicateur	Cible	Indicateur	Cible
Cas et décès	15 June – 23 August	Hospitalisation	Sept - June
Nombre de cas confirmés	Zero	Délai entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation (jours)[‡]	<2 days
Nombre de décès confirmés	Zero	Issue du traitement	Aug - May
Proportion de décès communautaires confirmés positifs à Ebola[§]	Zero	Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés)[#]	<40%
Services de diagnostic	15 June – 23 August	Lutte contre les infections et sécurité	15 June – 23 August
Nombre d'échantillons analysés et pourcentage de résultats positifs[§]	0%	Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zero
Recherche des contacts	15 June – 23 August	Inhumations sûres et dans la dignité	8 June – 16 August
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	100%	Nombre d'inhumations risquées signalées	Zero
Participation communautaire	10 June – 12 August	Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Zero

Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 2. Les données sont fournies par périodes de 7 jours. [§] Données de laboratoire manquantes pour le 14 juillet. [‡] Données manquantes pour 4 % à 12 % des cas. [#] Données relatives à l'issue de la maladie manquantes pour 25 % à 75 % des cas confirmés hospitalisés. L'issue de la maladie est connue pour seulement 6 cas confirmés hospitalisés en avril et en mai.

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



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

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

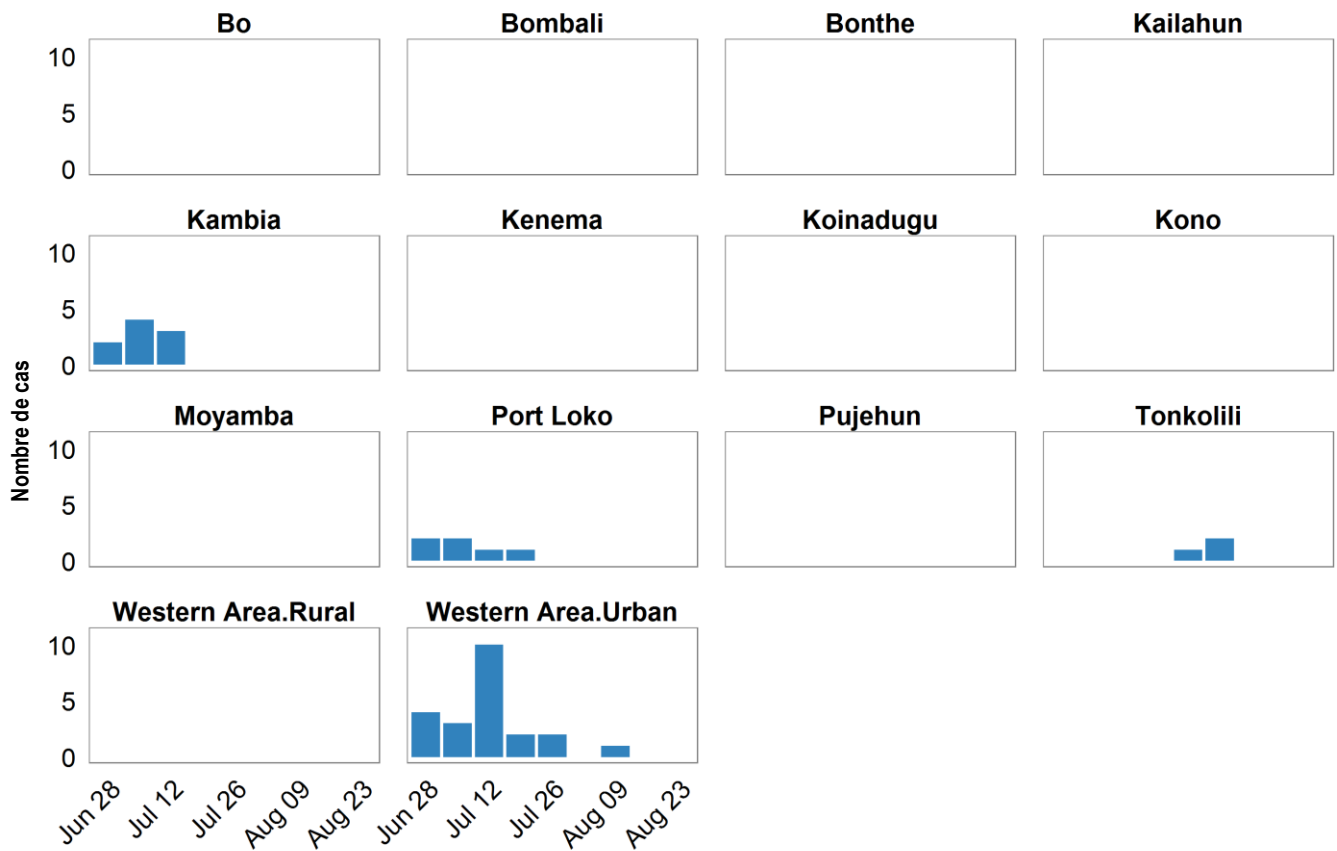
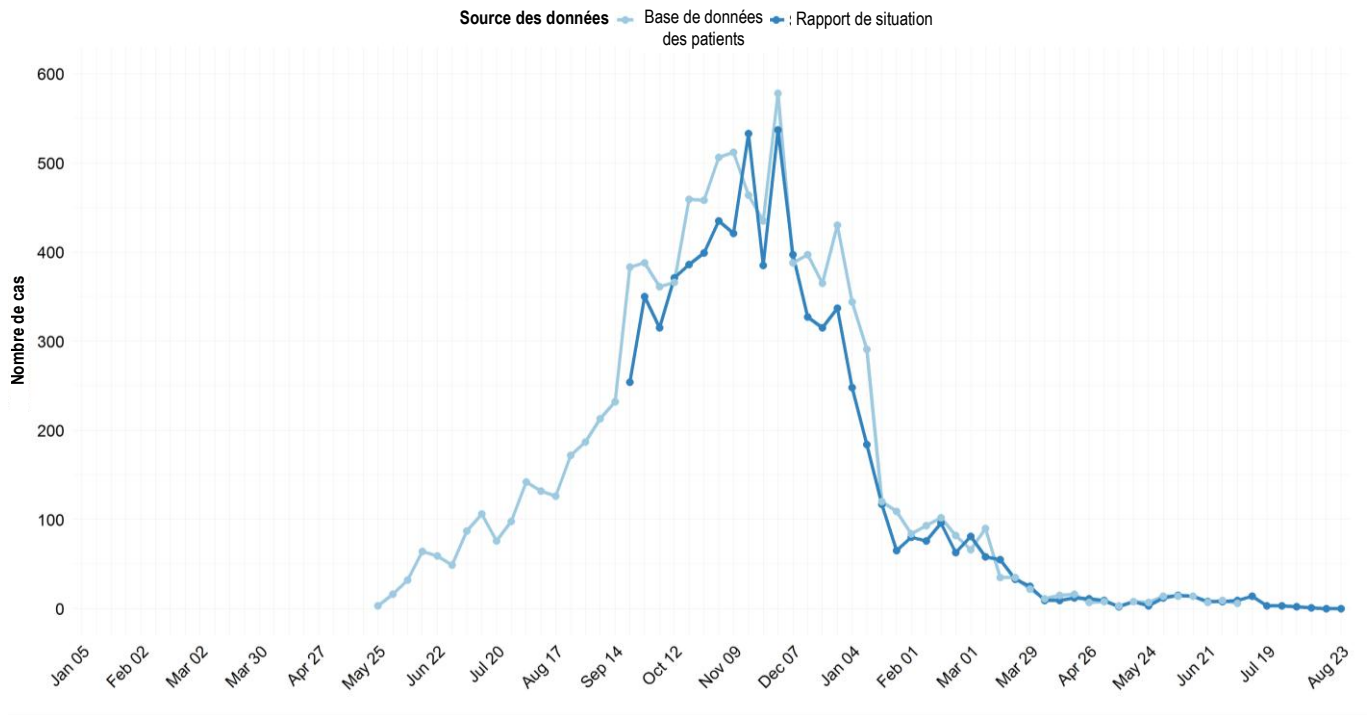
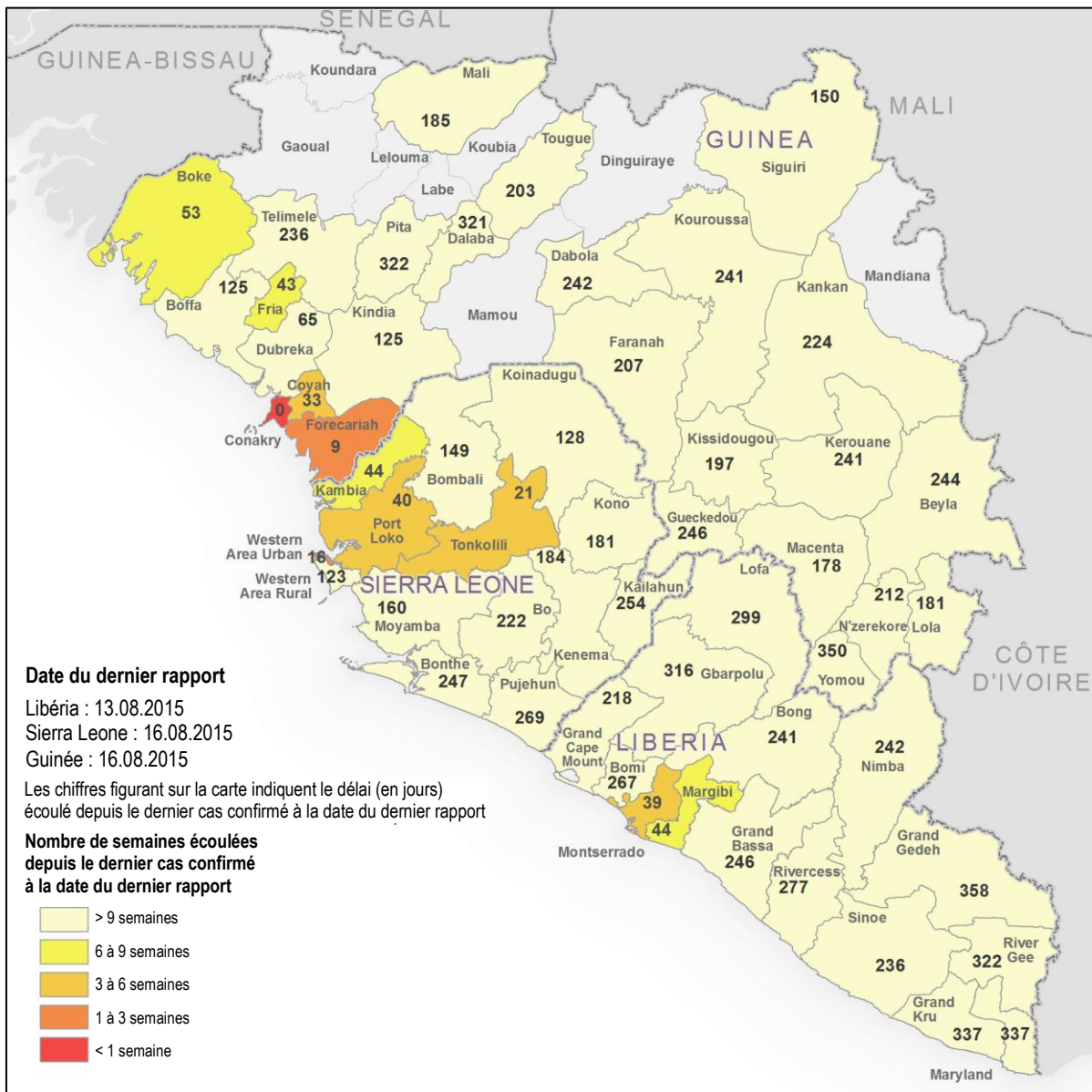


Figure 6 : Délai écoulé depuis le dernier cas confirmé, en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



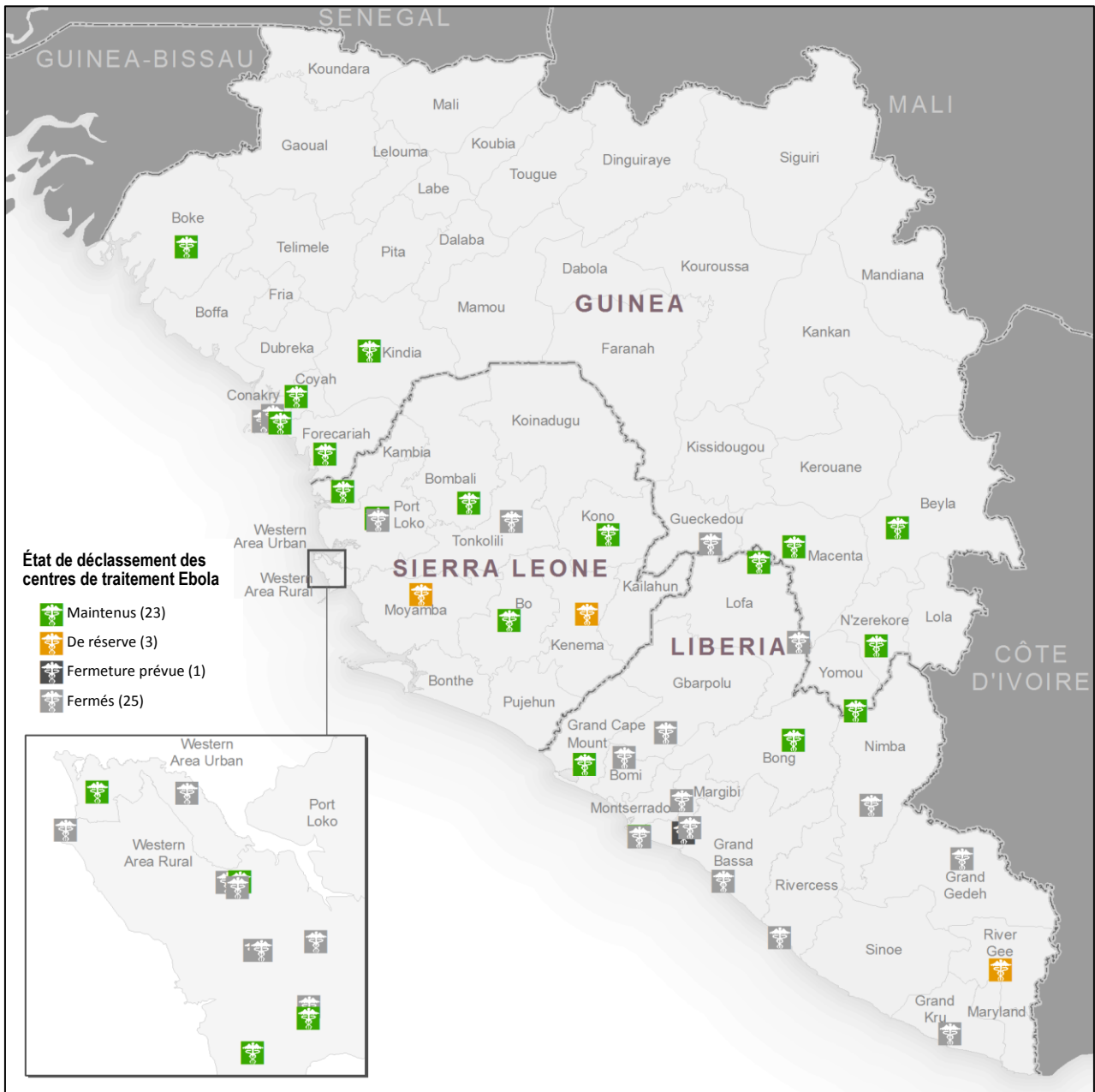
Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les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

AUTRES PAYS ACTUELLEMENT OU PRÉCÉDEMMENT TOUCHÉS

- La transmission d'Ebola au Libéria a été déclarée terminée le 9 mai 2015, au terme d'une période de 42 jours consécutifs sans nouveaux cas notifiés. Le pays a alors entamé une période de 3 mois de surveillance renforcée. Le 29 juin, cette surveillance renforcée a permis de détecter la présence du virus Ebola chez une personne décédée au sein de la communauté du comté de Margibi (Libéria) – le premier nouveau cas confirmé notifié dans le pays depuis le 20 mars. Il s'agit d'un jeune homme de 17 ans qui était tombé malade le 21 juin et est décédé le 28 juin ; il a été testé positif au virus Ebola *post mortem*. Le 12 juillet, 5 contacts associés au premier cas détecté étaient confirmés positifs au virus Ebola. Parmi les 6 cas confirmés notifiés depuis le 29 juin, 2 sont décédés et les 4 autres ont été renvoyés chez eux après leur traitement. Le dernier cas a été renvoyé chez lui après un second test négatif pour la maladie à virus Ebola effectué le 23 juillet. Tous les contacts sont désormais parvenus au terme du suivi.

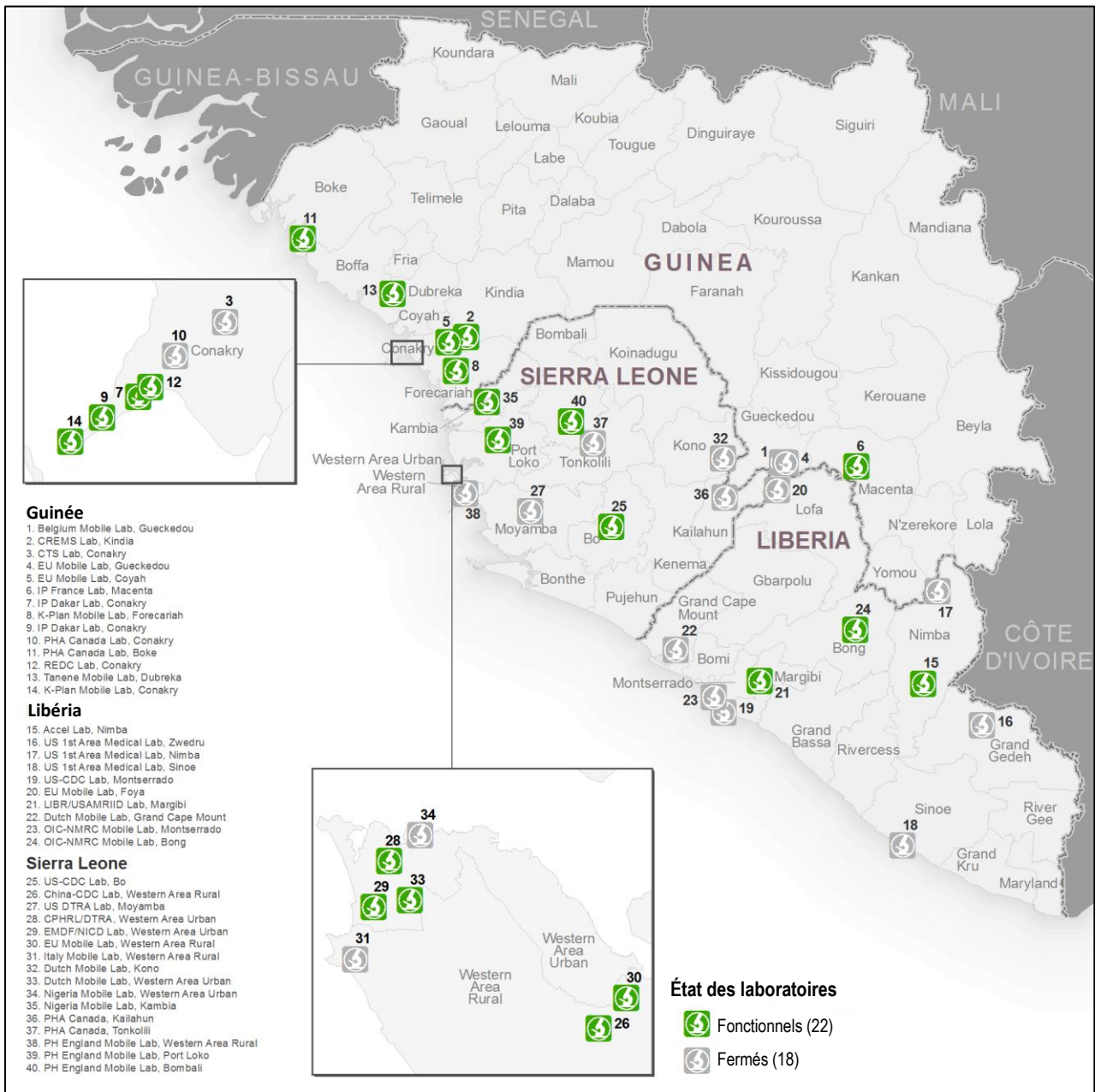
- Sept pays (Espagne, États-Unis d'Amérique, Italie, Mali, Nigéria, Royaume-Uni et Sénégal) ont précédemment notifié un ou plusieurs cas importés d'un pays où la transmission est étendue et intense.

Figure 7 : Emplacement des 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 serait déclenchée en cas d'augmentation du taux de remplissage 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 existent dans un pays, quel qu'il soit. Cependant, grâce à une préparation adéquate, ce risque peut être limité à travers une action rapide et efficace.
- Les activités de préparation menées par l'OMS visent à s'assurer que tous les pays sont prêts à effectuer une détection efficace et sans risque, à rechercher et à notifier les cas potentiels de maladie à virus Ebola, et à mettre en place une riposte efficace. L'OMS apporte ce soutien à travers la visite d'équipes de renforcement de la préparation dans les pays pour aider à identifier et à établir des priorités afin de combler les lacunes et répondre aux besoins, une assistance technique directe et des conseils et outils techniques.

Pays prioritaires en Afrique

- Le soutien de l'OMS et de ses partenaires est d'abord centré sur les pays les plus fortement prioritaires – Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal –, puis sur les pays à priorité élevée – Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Gambie, Ghana, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Togo. Les critères utilisés pour affecter une priorité aux pays comprennent la proximité géographique avec des pays touchés, l'ampleur des échanges commerciaux et des migrations, et la robustesse des systèmes de santé.
- Depuis le 20 octobre 2014, les équipes de renforcement de la préparation ont fourni une assistance technique 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 théoriques de haut niveau et les simulations sur le terrain ont aidé à déterminer les principaux domaines à améliorer. Chaque pays dispose désormais d'un plan personnalisé pour renforcer sa préparation opérationnelle.
- Entre octobre 2014 et août 2015, l'OMS a déployé sur le terrain plus de 267 personnes dans les pays prioritaires pour aider à la mise en œuvre des plans nationaux.
- Elle a fourni des paquetages d'équipements de protection individuelle (EPI) contenant les stocks minimums d'équipements de protection et autre matériel nécessaires pour protéger tout le personnel assurant des fonctions essentielles prenant en charge 10 patients pendant 10 jours. Ces paquetages ont été fournis ou sont en cours d'acheminement vers tous les pays du continent africain. En outre, tous les pays ont reçu une formation à l'utilisation des EPI.
- Des stocks de réserve d'EPI sont conservés dans les entrepôts de fournitures humanitaires des Nations Unies à Accra et à Dubaï, et seront mis à la disposition des pays en cas d'épuisement de leurs stocks.

Aide au suivi dans les pays prioritaires

- Après les premières missions d'évaluation par les équipes de renforcement de la préparation effectuées dans les 14 pays prioritaires en 2014, une deuxième phase d'activités de renforcement de la préparation a permis d'apporter une aide à chaque pays individuellement. Les activités menées au cours de la semaine dernière sont décrites ci-dessous.
- Au Bénin, une formation à la prévention et à la lutte contre les infections a été organisée par le Ministère de la santé avec le soutien de l'OMS. D'autres séances de formation de ce type sont prévues.
- Au Cameroun, un logisticien de l'OMS a apporté son aide au Ministère de la santé pour évaluer les capacités de stockage, la préparation et le niveau des stocks, et planifier la mise en place de nouveaux centres de traitement contre la maladie à virus Ebola et d'entrepôts.
- En Guinée-Bissau, l'aide à la préparation se poursuit au niveau central et dans deux régions prioritaires (Tombali et Gabu) à travers les bureaux subsidiaires de l'OMS. Des bilans de l'état d'avancement sont établis chaque semaine pour déceler tout problème éventuel et y réagir. Les activités mises en place au cours de cette période par l'OMS et ses partenaires, avec les autorités nationales, comprennent : des réunions régionales organisées à Tombali et à Gabu par l'agent de préparation à l'épidémie d'Ebola ; des visites et évaluations des postes-frontières dans la région de Gabu par le représentant de l'OMS et les équipes sous-régionales ; un exercice de simulation pour tester les capacités en matière d'isolement, de recueil et d'expédition sûrs d'échantillons ; et la fourniture régulière d'un soutien technique et de matériel aux centres de santé.

Agents de préparation à l'épidémie d'Ebola

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

Formations, exercices et simulations

- Les pays prioritaires ayant mis en œuvre au minimum 50 % des activités répertoriées dans la liste de contrôle de la préparation sont encouragés à effectuer une série d’entraînements aux composantes d’une riposte à Ebola et un exercice fonctionnel visant à tester la coordination du centre d’opérations Ebola.
- Du 17 au 21 août, une visite de planification a eu lieu en Gambie afin de prévoir une série d’exercices de simulation dans le pays. Des exercices de simulation sont aussi programmés au Bénin, au Burkina Faso, en Éthiopie, au Ghana et en Mauritanie.
- Des formations des équipes d’intervention rapide ont actuellement lieu à Banjul, en Gambie, et sont prévues pour les points d’entrée en Mauritanie pour la prise en charge clinique, la prévention et la lutte contre les infections en Côte d’Ivoire.

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 limitrophes des pays touchés : Côte d’Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal.
- Un tableau de bord interactif de la préparation, élaboré à partir de la liste de contrôle OMS pour la maladie à virus Ebola, est disponible en ligne.³

ANNEXE 1 : COORDINATION DE LA RIPOSTE AU VIRUS EBOLA

L’OMS poursuit sa collaboration avec de nombreux partenaires dans le cadre de la riposte à l’épidémie de maladie à virus Ebola, dont l’Union africaine, la Communauté économique des États d’Afrique de l’Ouest, l’Union du fleuve Mano, les gouvernements nationaux, des organisations non gouvernementales, des institutions des Nations Unies et des institutions et réseaux techniques au sein du GOARN (Réseau mondial d’alerte et d’action en cas d’épidémie). Les institutions responsables de la coordination des 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 (FICR)
Participation communautaire et mobilisation sociale	UNICEF

³ Voir : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-preparedness-checklist/fr/>.
 Voir : <http://apps.who.int/ebola/preparedness/map>.

ANNEXE 2 : DÉFINITION DES PRINCIPAUX INDICATEURS DE PERFORMANCE DE LA PHASE 2 DE LA RIPOSTE À EBOLA

Indicateur	Numérateur	Source du numérateur	Dénominateur	Source du dénominateur
Cas et décès				
Nombre de cas confirmés	Nombre de cas confirmés	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé	s.o.	s.o.
Nombre de décès confirmés	Nombre de décès confirmés	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé	s.o.	s.o.
Nombre de décès confirmés survenus dans la communauté	Nombre de décès confirmés survenus dans la communauté pour lesquels le frottis de dépistage est positif pour Ebola	Guinée : rapports de situation hebdomadaires de l'OMS Sierra Leone : rapports quotidiens du Ministère de la santé	s.o.	s.o.
Services de diagnostic				
Nombre d'échantillons testés et pourcentage de résultats positifs au virus Ebola	Nombre de nouveaux échantillons testés Nombre de nouveaux échantillons testés avec un résultat positif pour le virus Ebola	Guinée : base de données des laboratoires Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé	s.o. Nombre de nouveaux échantillons testés	Guinée : base de données des laboratoires Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé
Recherche des contacts				
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	Nombre de nouveaux cas confirmés enregistrés comme contacts	Guinée : rapports de situation hebdomadaires de l'OMS Sierra Leone : rapport de surveillance hebdomadaire du Ministère de la santé	Nombre de nouveaux cas confirmés	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé
Hospitalisation				
Délai entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation (jours)	Délai entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation des cas confirmés, probables ou suspects (moyenne géométrique du nombre de jours)	Dossiers d'enquête clinique	s.o.	s.o.
Issue du traitement				
Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés)	Nombre de décès parmi les cas hospitalisés (confirmés)	Dossiers d'enquête clinique	Nombre de cas hospitalisés (confirmés) pour lesquels l'issue définitive de la maladie est enregistrée	Dossiers d'enquête clinique
Lutte contre les infections et sécurité				
Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé	s.o.	s.o.

Inhumations sûres et dans la dignité				
Nombre d'inhumations risquées qui ont été signalées	Nombre d'alertes/de signalements d'inhumations dont on ne sait pas si elles étaient sûres	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Sierra Leone : rapports de situation du Ministère de la santé	s.o.	s.o.
Mobilisation sociale				
Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident de sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident de sécurité ou une autre forme de refus de coopérer au cours de la semaine précédente	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Sierra Leone : UNICEF	s.o.	s.o.

s.o. = sans objet.