

RESUME

- L'incidence continue à baisser en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Elle est réduite de moitié toutes les 1,4 semaine en Guinée, toutes les 2 semaines au Libéria et toutes les 2,7 semaines en Sierra Leone. Au total, 145 cas confirmés ont été notifiés dans ces 3 pays au cours de la semaine qui s'est achevée le 18 janvier, dont 20 en Guinée, 8 au Libéria et 117 en Sierra Leone.
- Le Mali a été déclaré exempt de la maladie à virus Ebola après que 42 jours se sont écoulés depuis que le dernier cas s'est révélé négatif à l'issue d'un test.
- La surveillance et l'échange d'informations seront renforcés dans les districts de la Guinée-Bissau, de la Côte d'Ivoire, du Mali et du Sénégal limitrophes des 3 pays où la transmission est intense.
- Avec plus de 2 lits par cas confirmé, probable ou suspect, chaque pays où la transmission est intense dispose de capacités suffisantes pour isoler et traiter les patients. En raison de la baisse de l'incidence, le nombre prévu de lits dans chaque pays a été réduit.
- Chaque pays dispose également de capacités suffisantes pour inhumer toutes les personnes décédées de la maladie à virus Ebola.
- La Guinée, le Libéria et la Sierra Leone déclarent qu'entre 89 % et 99 % des contacts enregistrés sont suivis quotidiennement, même si le nombre de contacts suivis par cas d'Ebola reste plus faible que ce qui était escompté. Au cours de la semaine qui s'est achevée le 11 janvier, 53 % des nouveaux cas confirmés en Guinée étaient des contacts connus ; du 1^{er} au 15 janvier, 53 % des nouveaux cas confirmés au Libéria étaient des contacts connus. On ne dispose pas encore de données équivalentes pour la Sierra Leone.
- Actuellement, 27 laboratoires assurent la confirmation des cas dans les 3 pays où la transmission est intense. Cinq autres laboratoires sont prévus pour répondre à la demande. Au cours des 21 jours précédant le 18 janvier, le délai moyen entre la collecte et l'examen de l'échantillon était de 1,37 jour en Guinée, 2,03 jours au Libéria et 2,32 jours en Sierra Leone. Cependant, plusieurs districts de Guinée n'ont pas encore communiqué de données.
- 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 59 % dans les 3 pays où la transmission est intense. On ne constate pas d'amélioration depuis le début de l'épidémie.

- Parmi les agents de santé, 828 cas et 499 décès ont été notifiés dans les 3 pays où la transmission est intense. L'incidence des infections parmi les agents de santé a baissé au Libéria et en Sierra Leone mais a augmenté en Guinée au mois de décembre.
- 71 % des districts de Guinée et 100 % des districts de Sierra Leone disposent d'une liste de chefs religieux de premier plan qui favorisent les inhumations en toute sécurité et dans la dignité, ce qui montre bien l'engagement des communautés. On ne dispose pas de données pour le Libéria. Des incidents relatifs à la résistance des communautés aux inhumations sûres et à la recherche des contacts continuent à être rapportés dans les 3 pays, même si c'est en Guinée qu'ils sont le plus courants.

PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

- Plus de 21 000 cas confirmés, probables ou suspects (annexe 1) de maladie à virus Ebola (Tableau 1) et plus de 8600 décès ont été notifiés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone (l'issue de nombreux cas est inconnue). Au total, 20 nouveaux cas confirmés ont été notifiés en Guinée, 8 au Libéria et 117 en Sierra Leone au cours des 7 jours précédant le 18 janvier.
- 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 environ 3 fois plus de risque d'être touchés que ceux âgés de 14 ans ou moins. 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.
- Au total, 828 cas et 499 décès ont été notifiés parmi les agents de santé dans les 3 pays où la transmission est intense (Tableau 3).

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	2 539	136	1 557
	Probables	319	*	319
	Suspects	13	*	‡
	Total	2 871	136	1 876
Libéria	Confirmés	3 135	25	‡
	Probables	1 854	*	‡
	Suspects	3 489	*	‡
	Total	8 478	25	3 605
Sierra Leone	Confirmés	7 903	549	2 779
	Probables	287	*	208
	Suspects	2 150	*	158
	Total	10 340	549	3 145
Total		21 689	710	8 626

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	1 341 (25)	1 438 (26)	443 (10)	1 572 (34)	742 (47)
Libéria	2 538 (128)	2 444 (124)	831 (48)	2 653 (155)	1 015 (190)
Sierra Leone	4 879 (171)	5 150 (178)	2 243 (93)	5 634 (218)	2 331 (315)

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.

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

Pays	Cas	Décès
Guinée	162	100
Libéria	370	178
Sierra Leone	296	221
Total	828	499

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.

GUINEE

- Les principaux indicateurs de l'efficacité de la riposte à la maladie à virus Ebola en Guinée figurent au Tableau 4.
- Au total, 20 cas confirmés ont été notifiés au cours des 7 jours précédant le 18 janvier 2015 (Figure 1), contre 45 la semaine précédente. Pour la troisième semaine consécutive, l'incidence a atteint son plus bas niveau à l'échelle nationale depuis la semaine qui s'est achevée le 3 août 2014. Huit districts ont notifié un cas confirmé ou probable pendant la période considérée (Figure 2).
- Dubreka, Conakry et Boffa étaient les districts les plus touchés, avec 5, 4 et 4 cas confirmés, respectivement (Figure 1). Boffa n'avait pas notifié de cas depuis le 27 juin 2014. 10 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 18 janvier (Figures 1 et 2).
- Au cours des 21 jours précédant le 18 janvier, il y avait 6,9 lits disponibles par cas confirmé ou probable. Ce chiffre tombe à 4,9 si l'on compte également les cas suspects. La localisation des centres de traitement est indiquée à la Figure 5.
- Pour la Guinée, le délai moyen de traitement des échantillons en laboratoire au cours des 21 jours précédant le 18 janvier était de 1,37 jour (1,00-1,93 jour ; le délai de traitement est calculé en soustrayant la date de collecte de la date d'examen). Les données relatives au délai de traitement ne sont disponibles actuellement que pour 3 districts. La localisation des laboratoires est indiquée à la Figure 6.
- En moyenne, 16 contacts (4-27) par cas confirmé ont été enregistrés au cours des 21 jours précédant le 18 janvier.

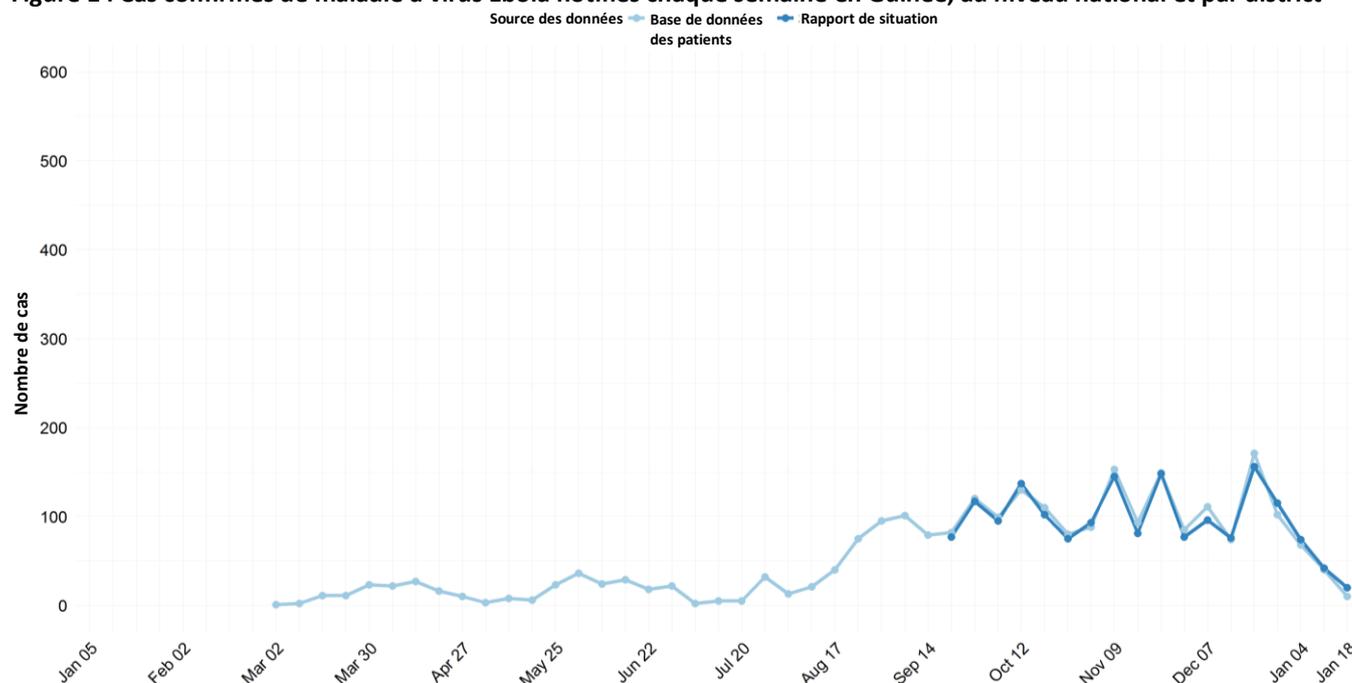
¹ Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies : <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>.

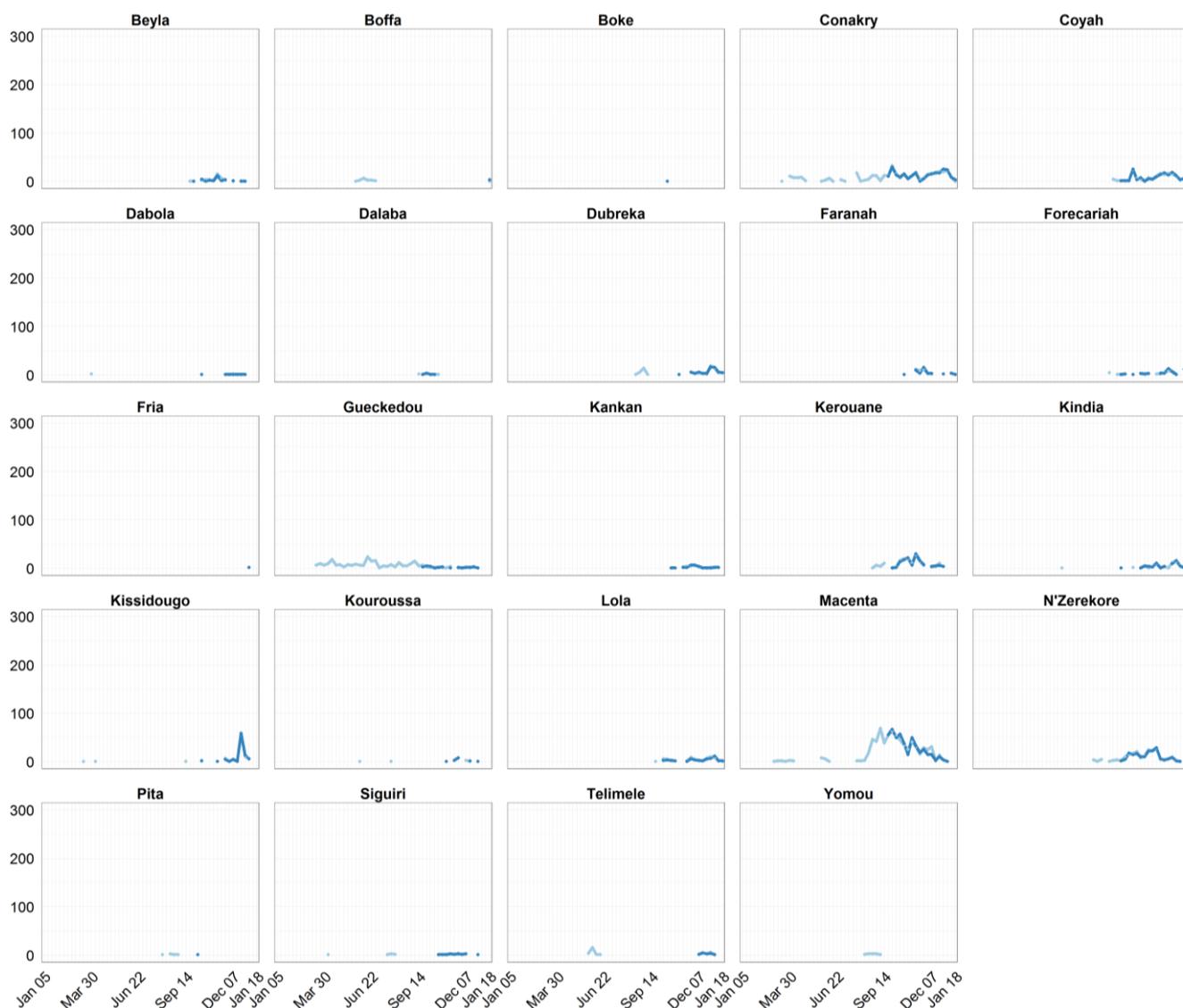
Tableau 4 : Principaux indicateurs d'efficacité de la riposte en Guinée

Indicateur	Dates des données	Situation actuelle	% des prévisions/cible
% de districts avec services de laboratoire accessibles dans les 24 heures	Au 19/01/15	100 %	100%
% de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola	Au 15/01/15	67 % (330 lits)	490 lits
% de lits disponibles dans les centres de soins communautaires/ les centres de transit communautaires	Au 08/01/15	1 centre de transit opérationnel disponible (Siguri – 8 lits) et 62 prévus	
Capacité d'isolement	29/12/14-18/01/15	En moyenne 6,9 lits par cas notifié (probable et confirmé) Médiane : 0 Plage : 0-150	
Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	Cumulé (jusqu'au 18/01/15)	57 %	
% d'équipes chargées des inhumations formées et mises en place	Au 07/01/15	98% (61 équipes)	62 équipes
% de contacts enregistrés à suivre qui ont reçu une visite quotidienne	Au 12/01/15-18/01/15	89 %	
Nombre d'agents de santé nationaux nouvellement infectés	12/01/15-18/01/15	👤 👤 (1 – Boffa, 1 – Dubreka)	
% 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 %	

Le numérateur et le dénominateur de chaque indicateur figurent à l'annexe 2. L'OMS est le principal organisme chargé de la prise en charge et de la recherche des cas (confirmation en laboratoire et recherche des contacts). Des informations sont également disponibles sur la mobilisation sociale et les capacités de procéder à des inhumations en toute sécurité (annexe 3). CCC = Centre de soins communautaire. CTC = Centre de transit communautaire. ETC = Centre de traitement Ebola.

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

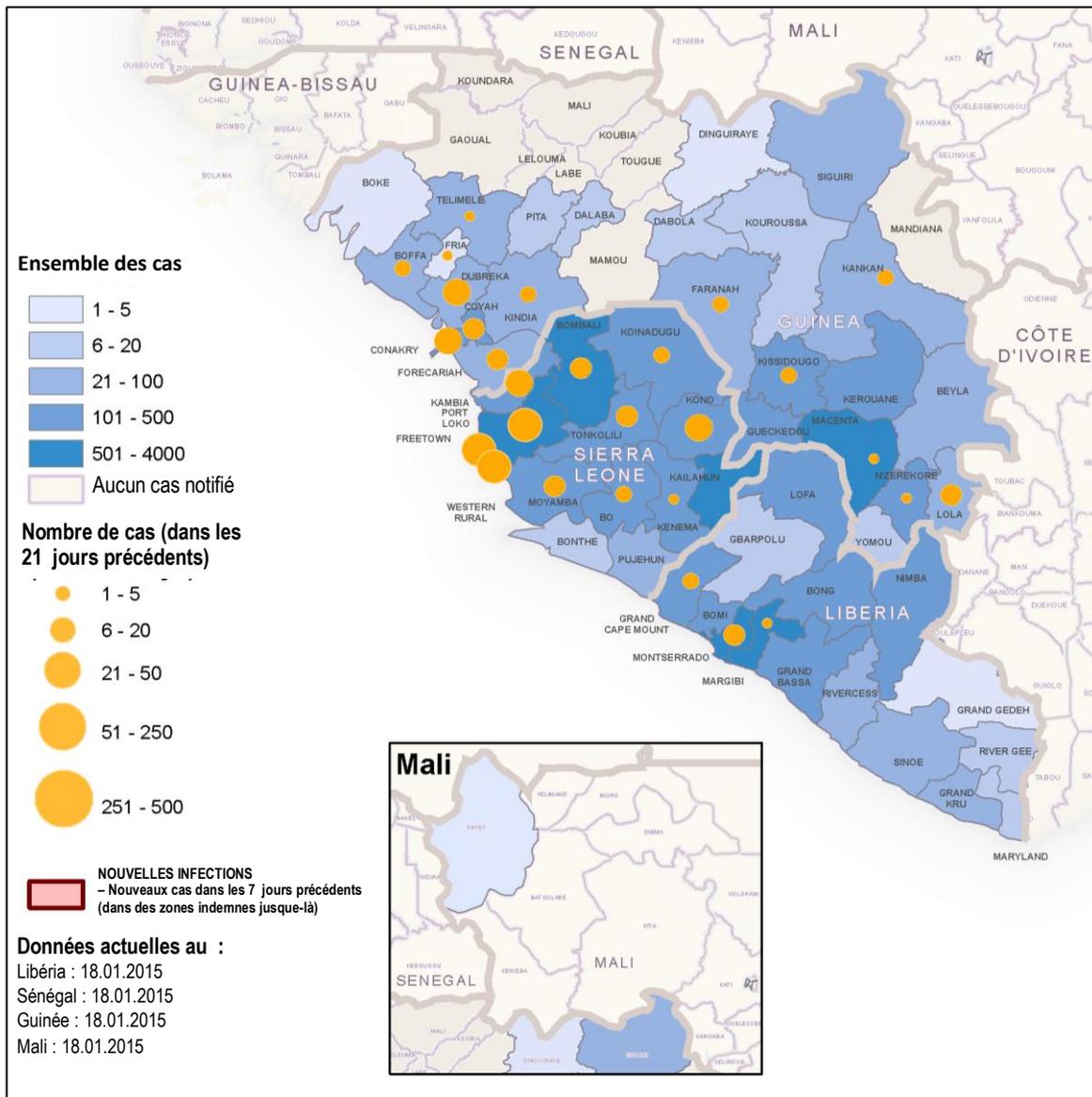




LIBÉRIA

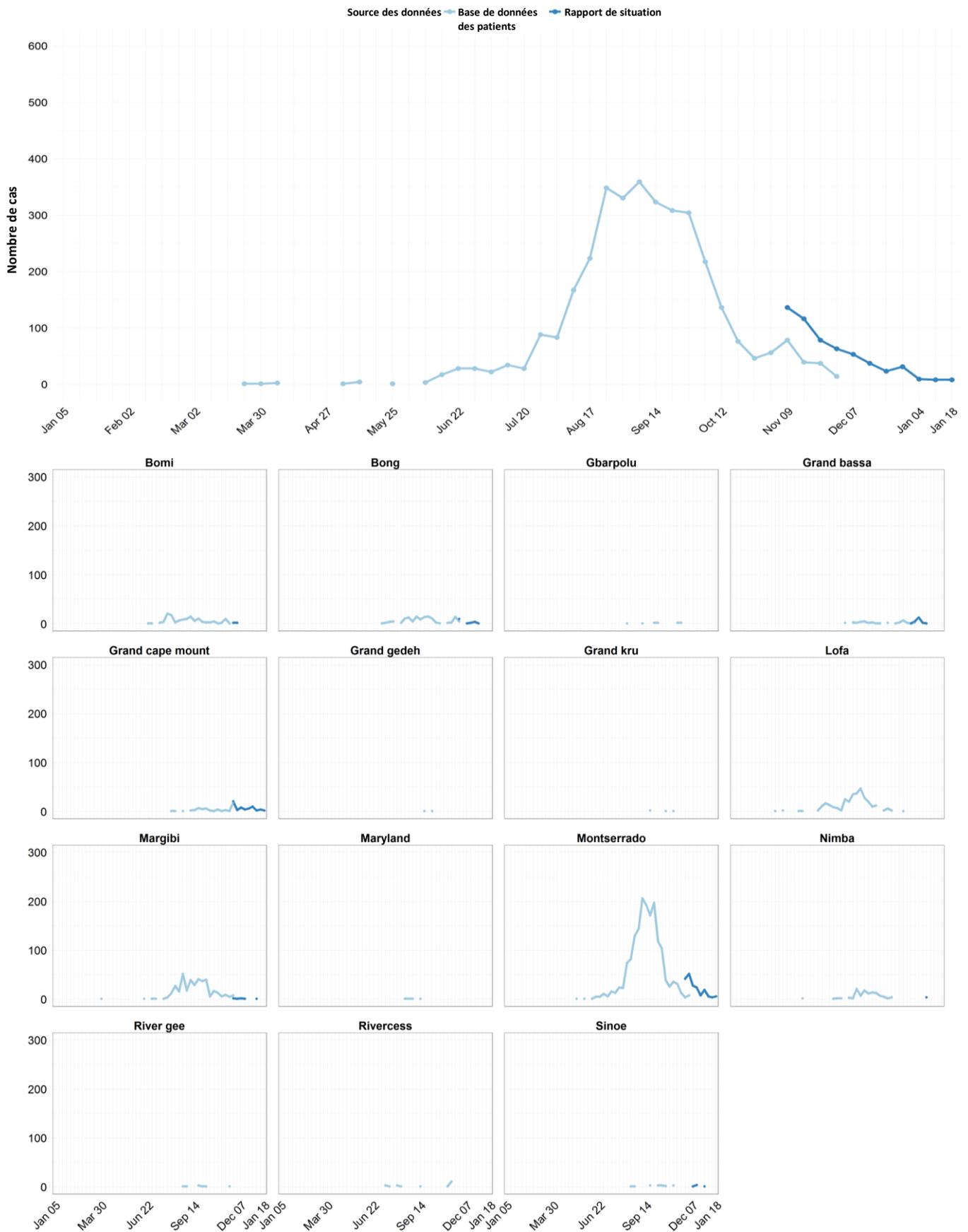
- Les principaux indicateurs de l'efficacité de la riposte à la maladie à virus Ebola en Guinée figurent au Tableau 5.
- L'incidence est passée d'un pic de plus de 300 nouveaux cas confirmés par semaine en août et en septembre 2014 à 8 cas confirmés au cours des 7 jours précédant le 18 janvier 2015 (Figure 3), et 8 cas la semaine précédente.
- Au cours des 7 jours précédant le 18 janvier, 6 cas confirmés et 11 cas probables ont été notifiés à Montserrado et 2 cas confirmés ont été notifiés à Grand Cape Mount (Figures 2 et 3) ; ce sont les 2 seuls districts qui ont notifié des cas.
- Au cours des 21 jours précédant le 18 janvier, il y avait 18,4 lits disponibles par cas confirmé ou probable notifié. Ce chiffre tombe à 4 si l'on compte également les cas suspects. La localisation des centres de traitement est indiquée à la Figure 5.
- Pour le Libéria, le délai moyen de traitement des échantillons en laboratoire au cours des 21 jours précédant le 18 janvier était de 2,03 jours (1,0-4,0 jours ; le délai de traitement est calculé en soustrayant la date de collecte de la date d'examen). La localisation des laboratoires est indiquée à la Figure 6.
- En moyenne, 83 contacts (40-165) par cas confirmé ont été enregistrés au cours des 21 jours précédant le 18 janvier, contre 39 au cours de la période de 21 jours précédente.

Figure 2 : Distribution géographique des nouveaux cas et total des cas confirmés ou probables*



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 correspondent aux cas confirmés.

Figure 3 : 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 5 : Principaux indicateurs d'efficacité de la riposte au Libéria

Indicateur	Dates des données	Situation actuelle	% des prévisions/cible
% de districts avec services de laboratoire accessibles dans les 24 heures	Au 19/01/15	100 %	100 %
% de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola	Au 18/01/15	100 % (540 lits)	540 lits
% de lits disponibles dans les centres de soins communautaires	Au 02/01/15	100 % (103 lits)	103 lits
Capacité d'isolement	29/12/14-18/01/15	En moyenne 18,4 lits par cas notifié (probable et confirmé) Médiane : 16,7 Plage : 0-333	
Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	Cumulé (jusqu'au 18/01/15)	58 %	
% d'équipes chargées des inhumations formées et mises en place	Au 07/01/15	69 % (69 équipes)	100 équipes
% de contacts enregistrés à suivre qui ont reçu une visite quotidienne	Au 12/01/15-18/01/15	98 %	
Nombre d'agents de santé nationaux nouvellement infectés	12/01/15-18/01/15	(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	Données non encore disponibles	

Le numérateur et le dénominateur de chaque indicateur figurent à l'annexe 2. L'OMS est le principal organisme chargé de la prise en charge et de la recherche des cas (confirmation en laboratoire et recherche des contacts). Des informations sont également disponibles sur la mobilisation sociale et les capacités de procéder à des inhumations en toute sécurité (annexe 3). CCC = Centre de soins communautaire. CTC = Centre de transit communautaire. ETC = Centre de traitement Ebola.

SIERRA LEONE

- Les principaux indicateurs d'efficacité de la riposte en Sierra Leone figurent au Tableau 6.
- L'incidence baisse rapidement en Sierra Leone. On a recensé 117 nouveaux cas confirmés au cours de la semaine qui s'est achevée le 18 janvier 2015, contre 184 la semaine précédente et 248 deux semaines avant.
- L'ouest du pays reste la région où la transmission est la plus intense. La capitale, Freetown, a notifié 30 nouveaux cas confirmés et les districts voisins de Port Loko et Western Rural ont notifié 31 et 17 nouveaux cas confirmés, respectivement, au cours des 7 jours précédant le 18 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 37 jours.
- Kambia, limitrophe de Port Loko et du district de Forecariah, en Guinée (Figure 2), a notifié 8 cas confirmés, tout comme Bombali.
- Dans l'est du pays, également à la frontière de la Guinée, le district de Kono a notifié 13 cas confirmés au cours de la période considérée.
- Au cours des 21 jours précédant le 18 janvier, il y avait 8,7 lits disponibles par cas confirmé ou probable. Ce chiffre tombe à 5,5 si l'on compte également les cas suspects. La localisation des centres de traitement est indiquée à la Figure 5.
- Pour la Sierra Leone, le délai moyen de traitement des échantillons en laboratoire au cours des 21 jours précédant le 18 janvier était de 2,32 jours (1,44-5,22 jours ; le délai de traitement est calculé en soustrayant la date de collecte de la date d'examen). La localisation des laboratoires est indiquée à la Figure 6.
- En moyenne, 14 contacts (0-25) par cas confirmé ont été enregistrés au cours des 21 jours précédant le 18 janvier, contre 10 au cours de la période de 21 jours précédente.

Figure 4 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Sierra Leone, au niveau national et par district

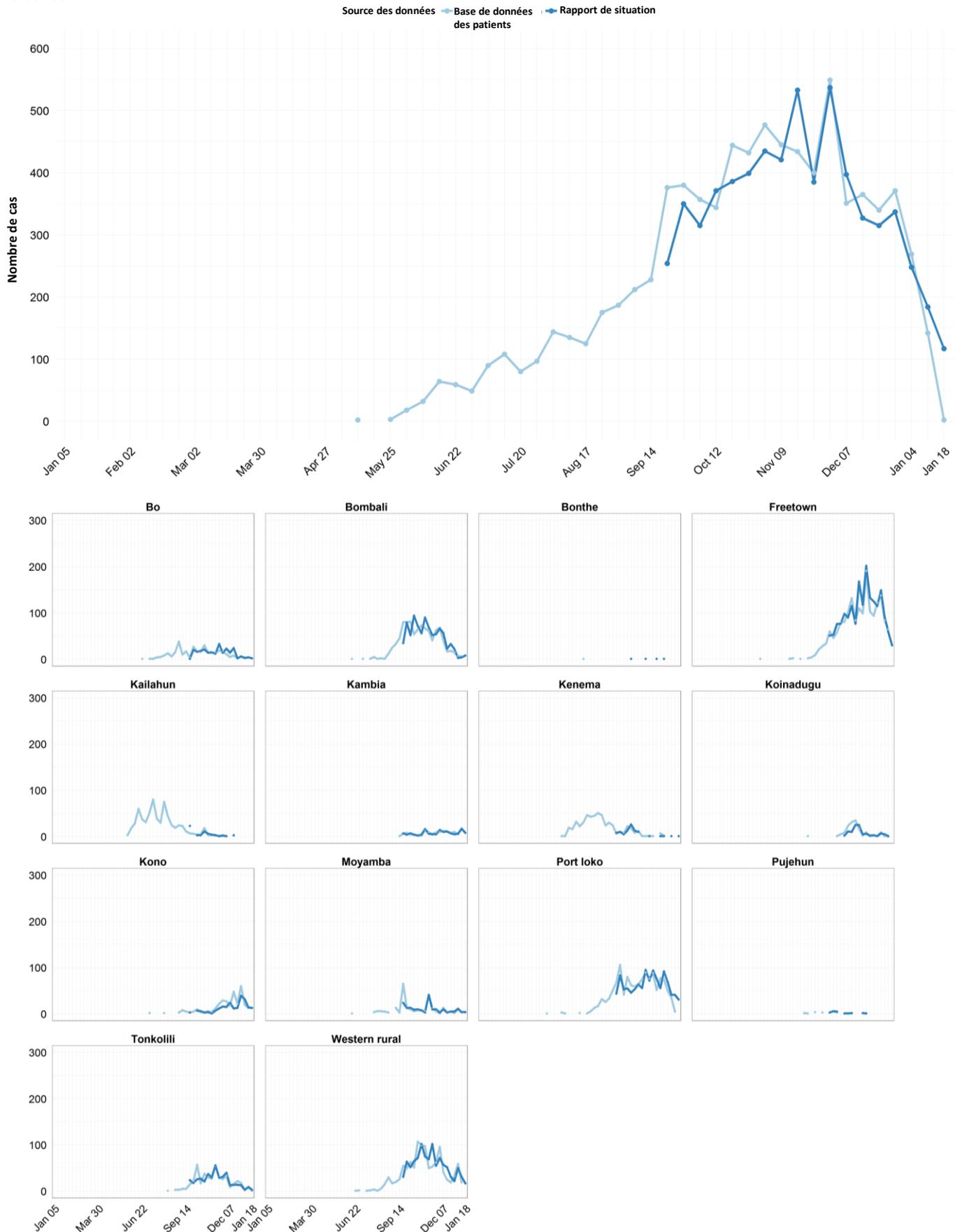


Tableau 6 : Principaux indicateurs d'efficacité de la riposte en Sierra Leone

Indicateur	Dates des données	Situation actuelle	% des prévisions/cible
% de districts avec services de laboratoire accessibles dans les 24 heures	Au 04/01/15	100 %	100 %
% de lits opérationnels dans les centres de traitement Ebola	Au 18/01/15	100 % (1150 lits)	1150 lits
% de lits disponibles dans les centres de soins communautaires	Au 06/01/15	100 % (437 lits)	437 lits
Capacité d'isolement	22/12/14-11/01/15	En moyenne 8,7 lits par cas notifié (probable et confirmé) Médiane : 13,6 Plage : 0-64	
Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	Cumulé (jusqu'au 18/01/15)	59 %	
% d'équipes chargées des inhumations formées et mises en place	Au 18/01/15	95 % (102 équipes)	107 équipes
% de contacts enregistrés à suivre qui ont reçu une visite quotidienne	12/01/15-18/01/15	96 %	
Nombre d'agents de santé nationaux nouvellement infectés	12/01/15-18/01/15	(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 %	

La définition Le numérateur et le dénominateur de chaque indicateur figurent 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. CCC = Centre de soins communautaire. CTC = Centre de transit communautaire. ETC = Centre de traitement Ebola.

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

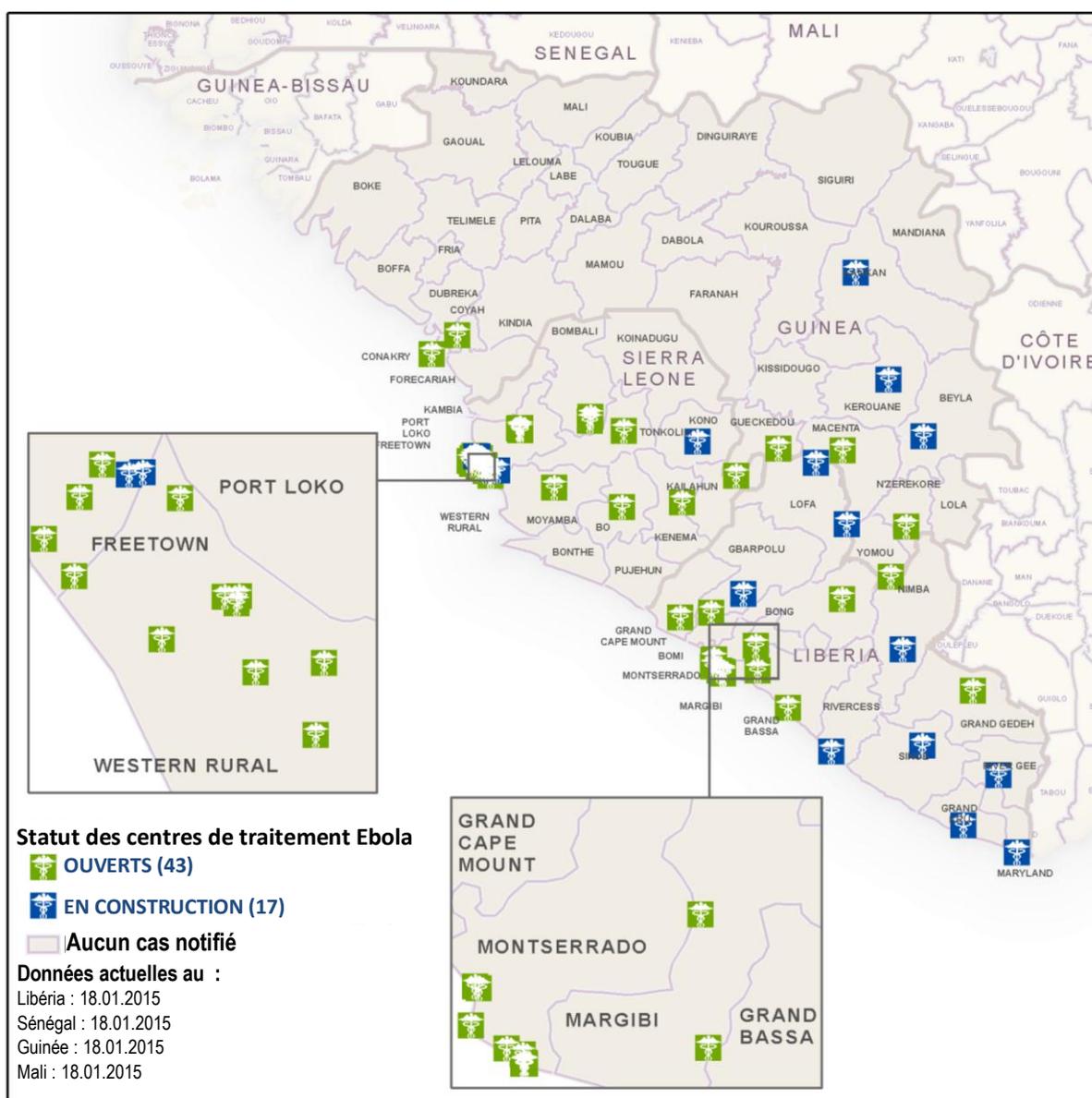
- 6 pays (Espagne, États-Unis d'Amérique, Mali, Nigéria, Royaume-Uni et Sénégal) ont notifié un ou plusieurs cas importés d'un pays où la transmission est étendue et intense.
- Au Royaume-Uni, les autorités de santé publique ont confirmé un cas de maladie à virus Ebola à Glasgow (Écosse) le 29 décembre 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 le 29 décembre 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.
- Le 18 janvier, le Mali a été déclaré exempt de la maladie à virus Ebola, 42 jours après que le dernier cas a subi un test de dépistage négatif de la maladie.

Tableau 7 : Cas et décès de maladie à virus Ebola 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		

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 5. Localisation 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.

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 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 soutien à la préparation dans le pays, une assistance technique directe aux pays, et la fourniture de conseils techniques et d'outils.

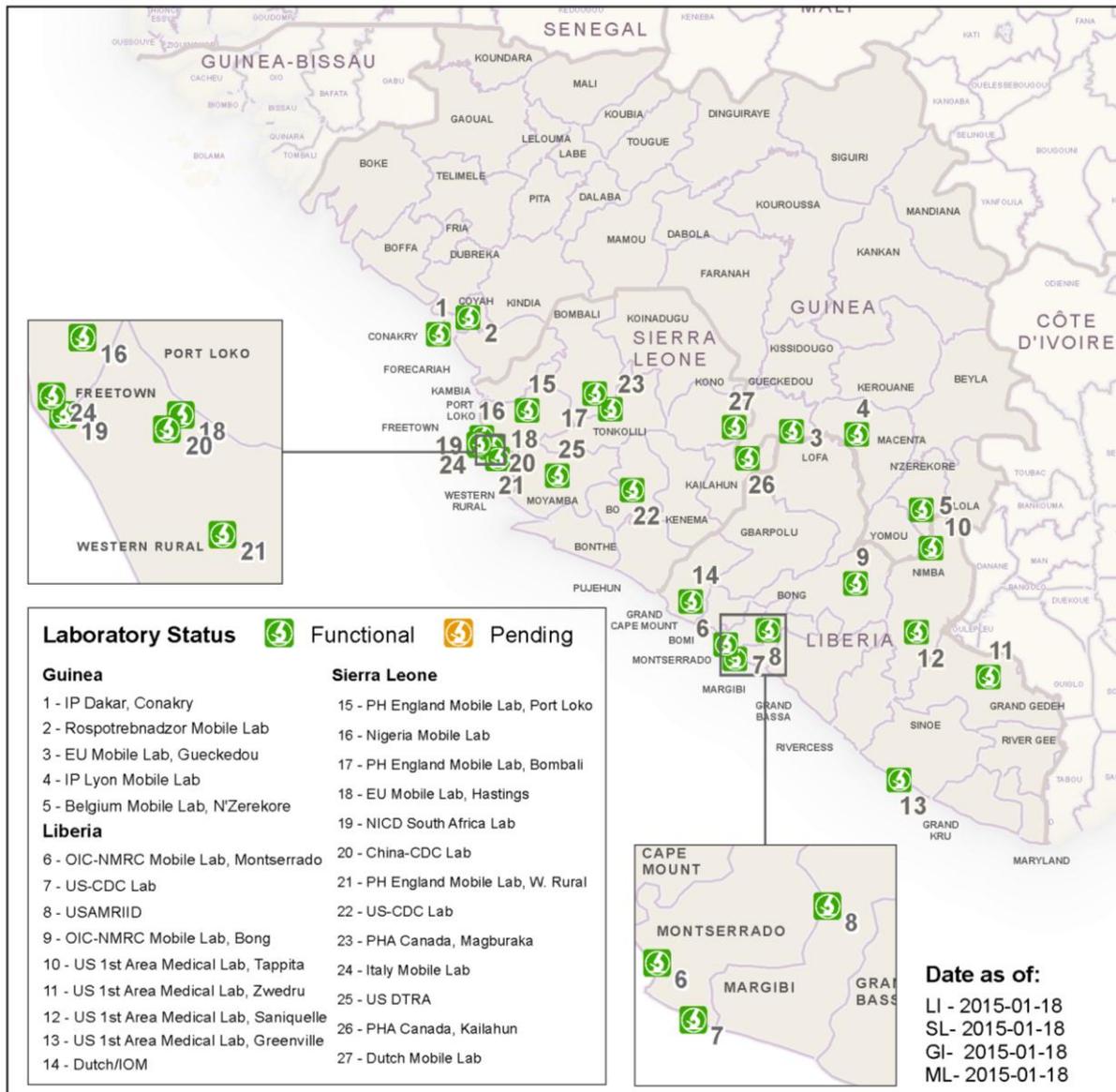
Outils et ressources pour la préparation

- 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

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

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

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



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.
- 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.

- Une consultation entre l’OMS et les partenaires de 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 faut intervenir, dont la participation communautaire, 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, organiser des simulations en collaboration avec des partenaires, achever la fourniture d’équipements de protection individuelle (EPI) aux 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 de toutes les Régions ont montré d’importantes lacunes et d’importants besoins pour la communication sur les risques, la lutte contre l’infection, l’infrastructure de laboratoires, 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 déjà 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

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/perde 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 :

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

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
Capacité d'isolement	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 funéraires 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
% d'inhumations sans risque et dans la dignité	% d'inhumations sans risque et dans la dignité	FICR	s. o.	s.o.

*Indicateur prioritaire. Le nombre d'agents de santé infectés est utilisé comme une mesure de l'efficacité de la lutte contre l'infection. CCC = Centre de soins communautaire. CTC = Centre de transit communautaire.

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