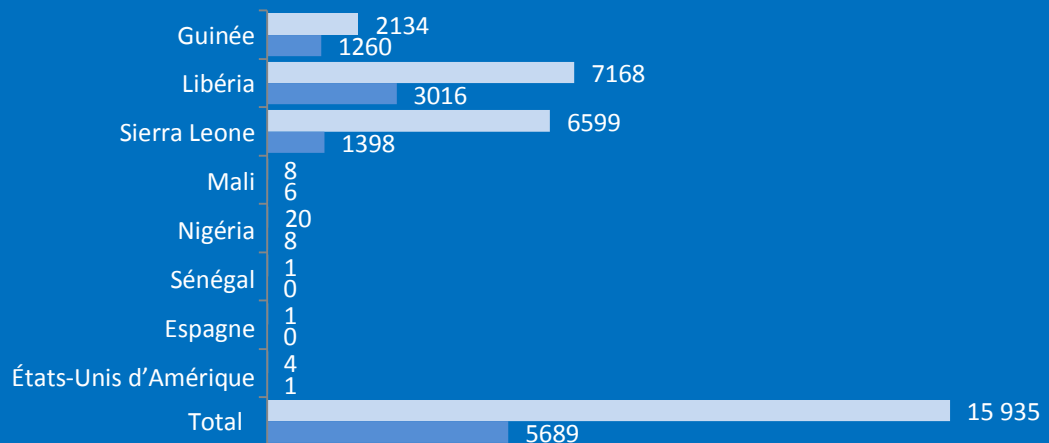




FAITS MARQUANTS

- Il y a eu 15 935 cas notifiés de maladie à virus Ebola, dont 5689 décès.
- 600 cas ont été notifiés dans les trois pays les plus touchés la semaine dernière.
- L'incidence est stable en Guinée, stable ou en baisse au Libéria, mais pourrait encore être en augmentation en Sierra Leone.
- Les incertitudes qui entourent les données empêchent de tirer des conclusions définitives au sujet de l'atteinte des objectifs fixés par la MINUAUCE.
- Plus de 70 % des patients atteints de la maladie à virus Ebola en Guinée sont isolés et plus de 80 % des équipes de fossoyeurs nécessaires pour organiser des inhumations sans danger et dans la dignité sont en place. Le Libéria et la Sierra Leone signalent que moins de 70 % des patients sont isolés, mais il y a de grands écarts d'un district à l'autre. Environ 25 % des équipes de fossoyeurs nécessaires sont en place dans ces deux pays, compte non tenu des fossoyeurs militaires.

CAS/ DÉCÈS



RÉSUMÉ

Au 23 novembre, en fin de journée, 15 935 cas confirmés, probables ou suspects de maladie à virus Ebola étaient recensés dans six pays touchés (Espagne, États-Unis d'Amérique, Guinée, Libéria, Mali et Sierra Leone) et deux pays précédemment touchés (Nigéria, Sénégal). Le nombre de décès s'élevait à 5689. Les cas et les décès restent sous-notifiés dans le cadre de cette flambée. L'incidence notifiée est stable en Guinée (148 cas confirmés notifiés du 17 au 23 novembre) et stable ou en baisse au Libéria (67 nouveaux cas confirmés du 17 au 23 novembre). Le nombre total de cas notifiés en Sierra Leone depuis le début de la flambée sera bientôt supérieur au nombre de cas notifiés au Libéria. Le taux de létalité dans les trois pays les plus touchés est d'environ 60 % parmi les patients pour lesquels l'issue est connue de manière certaine. On a signalé que trois agents de santé avaient été infectés par le virus Ebola du 17 au 23 novembre.

Les activités de riposte continuent à s'intensifier, conformément à l'objectif de la MINUAUCE d'isoler 70 % des cas et d'inhumer en toute sécurité 70 % des personnes décédées de la maladie à virus Ebola d'ici le 1^{er} décembre. La Guinée place en isolement plus de 70 % des cas notifiés et dispose de plus de 80 % des équipes de fossoyeurs nécessaires pour effectuer des inhumations sans danger. Les progrès concernant les placements en isolement et les inhumations sans risque sont apparemment plus lents dans certaines régions du Libéria et de la Sierra Leone, même si des incertitudes autour des données empêchent de tirer des conclusions définitives. Au niveau national, ces deux pays ne semblent pas en mesure d'isoler 70 % des patients, mais il faut préciser que les données disponibles concernant les placements en isolement datent de 3 semaines. Dans les trois pays où la transmission est intense, tous les districts touchés ont accès à un laboratoire qui peut confirmer les cas dans un délai de

24 heures à compter du prélèvement de l'échantillon. Ces trois pays signalent que plus de 80 % des contacts enregistrés associés à des cas connus sont retrouvés, mais le faible nombre moyen de contacts enregistrés par cas semble indiquer que la recherche des contacts reste très difficile dans certaines régions où la transmission est intense.

STRUCTURE DU RAPPORT

Ce rapport de situation sur la feuille de route pour la riposte au virus Ebola¹ présente un examen de la situation épidémiologique fondé sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la santé et une évaluation de l'action par rapport aux indicateurs essentiels de la feuille de route, lorsque ceux-ci sont disponibles. Des efforts importants sont en cours pour améliorer la disponibilité et l'exactitude des informations sur la situation épidémiologique et sur la mise en œuvre des mesures de riposte.

Suivant la structure de la feuille de route, les pays qui font rapport appartiennent à trois catégories : 1) les pays où la transmission est étendue et intense (Guinée, Libéria et Sierra Leone) ; 2) ceux qui ont ou qui ont eu un ou plusieurs premiers cas, ou bien où la transmission est localisée (Espagne, États-Unis d'Amérique, Mali, Nigéria et Sénégal) ; et 3) ceux qui sont limitrophes de régions où la transmission est active ou qui entretiennent des liens commerciaux étroits avec ces régions. La fin de la flambée en République démocratique du Congo, distincte et sans rapport avec celle d'Afrique de l'Ouest, a maintenant été déclarée.

1. PAYS À TRANSMISSION ÉTENDUE ET INTENSE

Au total, 15 901 cas confirmés, probables ou suspects de maladie à virus Ebola et 5674 décès étaient recensés au 23 novembre 2014, en fin de journée, par les Ministères de la santé de la Guinée et de la Sierra Leone, et au 22 novembre par le Ministère de la santé du Libéria (Tableau 1). Les données sont communiquées par l'intermédiaire des bureaux de l'OMS dans les pays.

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	1 850	374	1 050
	Probables	210	*	210
	Suspects	74	*	0
	Total	2 134	374	1 260
Libéria [§]	Confirmés	2 727	319**	‡
	Probables	1 754	*	‡
	Suspects	2 687	*	‡
	Total	7 168	319**	3 016
Sierra Leone	Confirmés	5 441	1 339	1 189
	Probables	79	*	174
	Suspects	1 079	*	35
	Total	6 599	1 339	1 398
Total		15 901	2 032	5 674

Les données se fondent sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la santé par l'intermédiaire des bureaux de l'OMS dans les pays. 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 pour les 20 derniers jours seulement. †Données non disponibles. §Données manquantes pour le 23 novembre.

¹ Pour consulter la feuille de route, voir : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/response-roadmap/fr/>.

GUINÉE

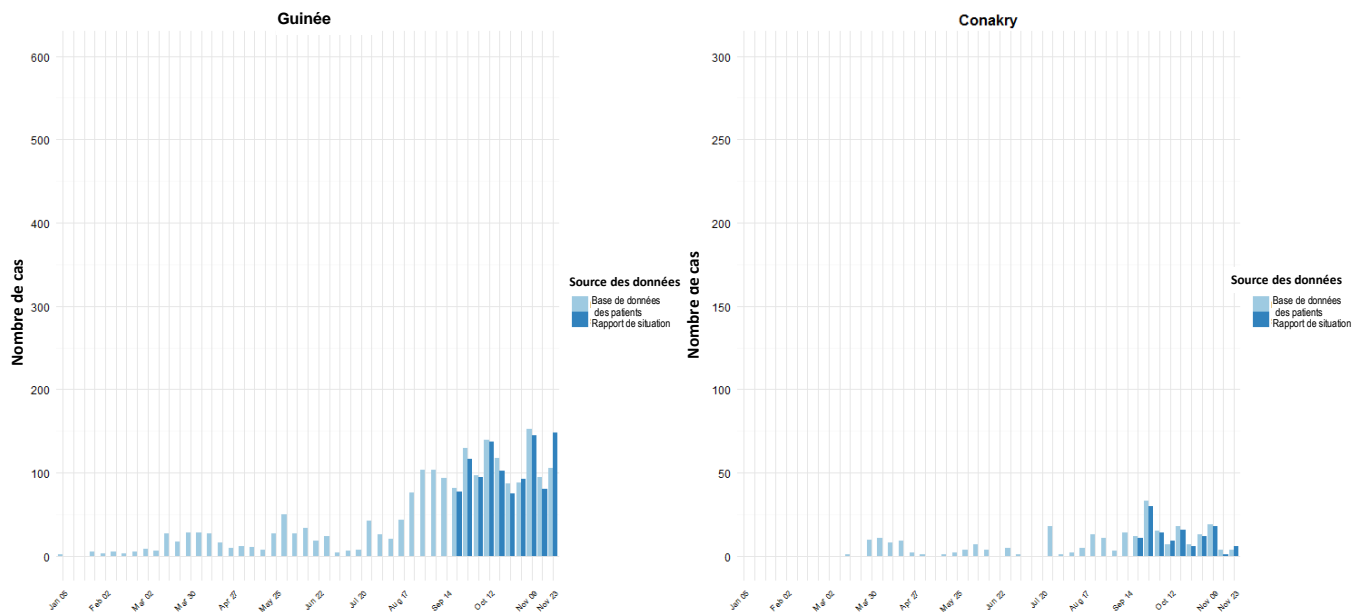
Au total, 148 nouveaux cas confirmés ont été signalés sur l'ensemble du pays entre le 17 et le 23 novembre (Figure 1), contre 81 cas la semaine précédente. Au sud-est du pays, les districts de Macenta (26 nouveaux cas confirmés), de N'Zérékoré (29 nouveaux cas confirmés) et de Kérouané (8 nouveaux cas confirmés) représentent 43 % des nouveaux cas notifiés dans le pays au cours de la semaine dernière (Figure 4). Cependant, le district de Guéckédou, voisin de celui de Macenta et épicerie de la flambée, n'a notifié que 2 nouveaux cas confirmés du 17 au 23 novembre et n'a pas notifié plus de 3 cas confirmés au cours de chacune des 6 dernières semaines. Comme les districts de Kenema, en Sierra Leone, et de Lofa, au Libéria, Guéckédou est l'un des districts qui est parvenu à ramener l'incidence, qui était très élevée, à un niveau assez bas pour interrompre les chaînes de transmission locales.

Dans l'ouest du pays, la capitale, Conakry, a notifié 6 nouveaux cas confirmés du 17 au 23 novembre (Figure 1). Les districts voisins de Coyah (10 cas confirmés), Dubreka (6 cas confirmés) et Kindia (11 cas confirmés) ont tous signalé une augmentation du nombre de nouveaux cas notifiés par rapport à chacune des deux semaines précédentes.

Au centre du pays, le district de Dabola a notifié son premier cas confirmé en 3 semaines, alors que le district voisin de Faranah, à la frontière de la Sierra Leone, a signalé 16 nouveaux cas confirmés du 17 au 23 novembre, ce qui est supérieur au nombre total de cas confirmés au cours des 6 dernières semaines. Le district de Siguiri, à la frontière du Mali, a notifié 3 nouveaux cas confirmés ; il a notifié entre 1 et 3 cas au cours de chacune des 6 dernières semaines.

10 des 34 districts de Guinée n'ont pas encore notifié de cas de maladie à virus Ebola.

Figure 1 : Cas confirmés ou probables 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 notifiés chaque semaine figurant dans les rapports de situation des 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). Ce sont les bases de données qui permettent le mieux d'établir l'historique de l'épidémie et elles incluent les cas confirmés et les cas probables. Cependant, les données de toutes dernières semaines sont parfois moins complètes que celles figurant dans les rapports de situation hebdomadaires. Les rapports de situation ne rendent compte que des cas confirmés. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

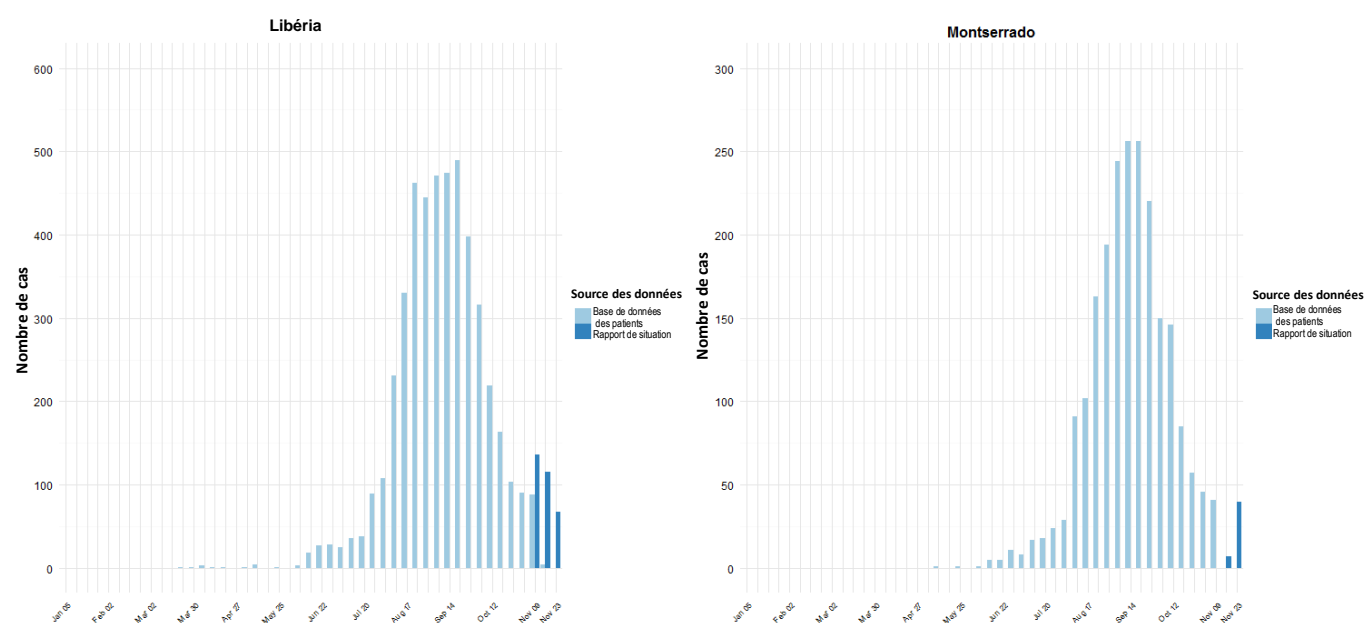
LIBÉRIA

Après avoir diminué entre mi-septembre et mi-octobre, l'incidence s'est stabilisée depuis 5 semaines. Au total, 67 cas confirmés ont été signalés entre le 17 et le 23 novembre.

Le district de Montserrado, où se trouve la capitale Monrovia, a notifié plus de 40 cas confirmés, soit 60 % des cas notifiés au Libéria du 17 au 23 novembre. Parmi les autres districts, seuls Bomi (2 cas), Bong (10 cas), Grand Bassa (1 cas), Grand Cape Mount (12 cas) et Margibi (2 cas) ont signalé des cas au cours de la même période.

Le district de Lofa, situé dans le nord du pays à la frontière avec la Guinée, n'a notifié aucun cas pour la quatrième semaine consécutive.

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



*Les données qui figurent dans le rapport de situation correspondent uniquement aux cas confirmés en laboratoire. Des données systématiques sur les cas confirmés en laboratoire sont disponibles depuis le 3 novembre à l'échelle nationale et depuis le 16 novembre pour chaque district. Les données manquent pour le 23 novembre.

SIERRA LEONE

La transmission de la maladie à virus Ebola reste intense en Sierra Leone, avec 385 nouveaux cas confirmés notifiés du 17 au 23 novembre, contre 533 cas la semaine précédente. La plupart de ces cas sont dus à une transmission intense dans l'ouest et le nord du pays. Les régions les plus touchées restent la capitale, Freetown, qui a notifié 118 nouveaux cas confirmés (Figure 3). La transmission reste persistante et intense à travers le pays, à l'exception du sud-est ; les districts de Bo (14 cas), Bombali (54 cas), Kono (16 cas), Moyamba (10 cas), Port Loko (72 cas), Tonkolili (31 cas) et le district rural de la Zone de l'Ouest (55 cas) ont tous notifié un grand nombre de nouveaux cas confirmés. À l'inverse, plusieurs districts du sud-est ont notifié très peu de nouveaux cas ces dernières semaines. Les districts de Kenema et Kailahun ont notifié 1 et 2 cas, respectivement. Le seul cas survenu à Kenema est le premier depuis le 1^{er} novembre. Bonthe est le seul district à ne pas avoir notifié de cas du 17 au 23 novembre.

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

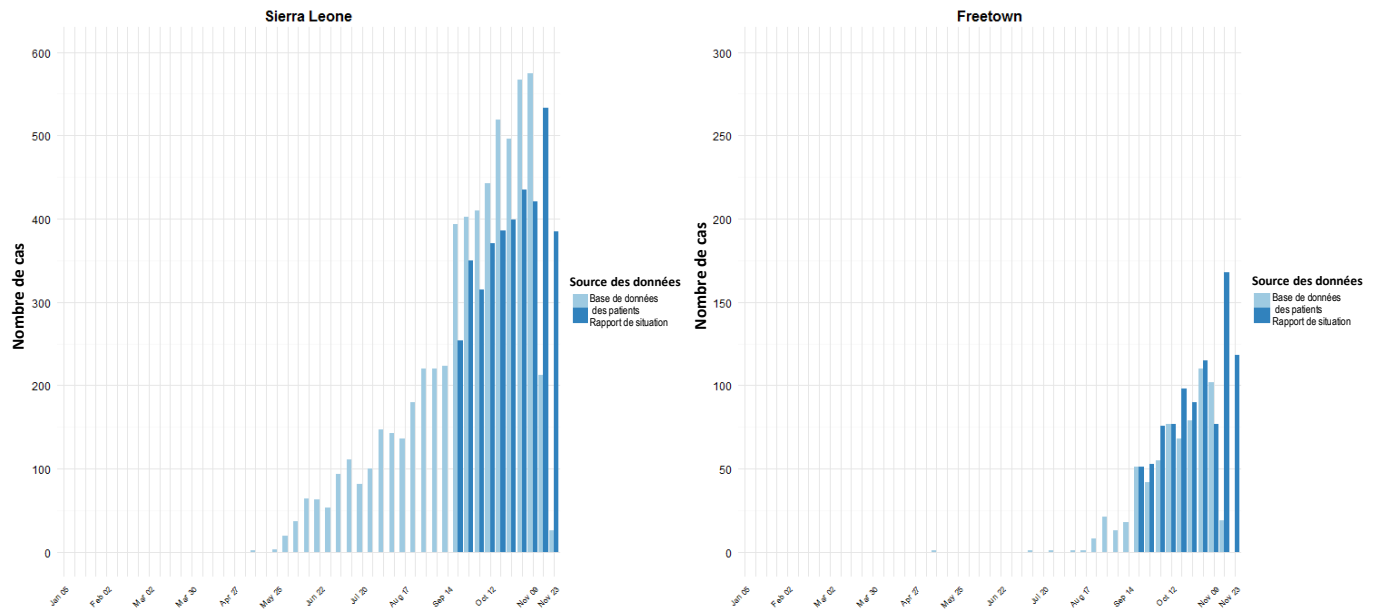
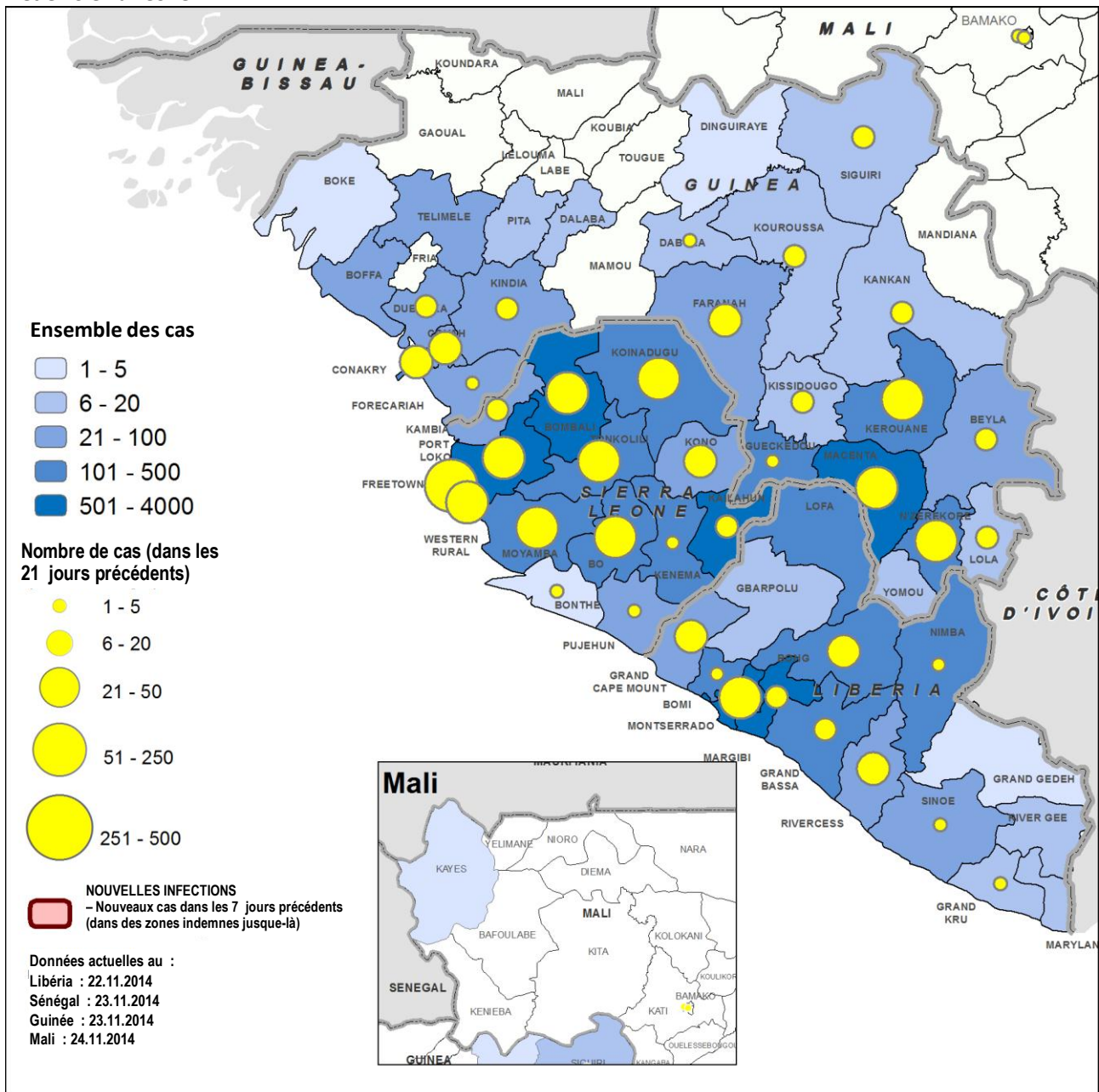


Figure 4 : Distribution géographique des nouveaux cas et total des cas confirmés ou probables en Guinée, au Libéria, au Mali et en Sierra Leone



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 du 23 novembre sont manquantes pour le Libéria. *Les données des 21 derniers jours correspondent aux cas confirmés en Guinée, en Sierra Leone et au Mali et correspondent à des cas probables au Libéria, car on ne dispose pas de données systématiques au niveau des districts pour les cas confirmés en laboratoire avant le 16 novembre.

RIPOSTE DANS LES PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE


Un plan complet de 90 jours a été mis en œuvre pour combattre et inverser la progression de la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest (voir la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola : annexe 2). Les principaux objectifs du plan sont, en autres, d'isoler au moins 70 % des cas de maladie à virus Ebola et d'inhumer sans risque et dans la dignité au moins 70 % des patients décédés de la maladie d'ici au 1^{er} décembre 2014 (cible à 60 jours). Le but ultime du plan est de réussir à isoler 100 % des cas de maladie à virus Ebola et à inhumer sans risque 100 % des patients décédés de la maladie d'ici au 1^{er} janvier 2015 (cible à 90 jours).

Les Tableaux 2 à 4 donnent des informations sur les progrès accomplis dans chacun des trois pays où la transmission est étendue et intense.

Prise en charge des cas

L'isolement des patients atteints de la maladie à virus Ebola dans les centres de traitement Ebola et dans les centres de soins communautaires est nécessaire pour prévenir une transmission ultérieure de la maladie. Les centres de soins communautaires constituent une alternative aux centres de traitement Ebola dans les zones où les capacités de ces derniers sont insuffisantes et dans les zones où ils n'existent pas encore. Les centres de soins communautaires, dotés de 8 à 15 lits, sont plus petits que les centres de traitement Ebola ; ils sont donc plus faciles à créer, ce qui permet aux coordinateurs de la riposte d'assurer une couverture plus souple et plus rapide, répartie sur une zone géographique plus étendue.

Tableau 2 : Principaux indicateurs de performance de la riposte à Ebola en Guinée

Sources des données	Indicateur	Situation actuelle	% des prévisions/cible
Au 26/11/14	% de districts disposant de services de laboratoire accessibles dans les 24 h	100%	100%
Au 26/11/14	% de lits opérationnels dans les centres de traitement	83% (160 lits)	490 lits
Au 05/11/14	% de lits opérationnels dans les centres de soins communautaires	0%	328 lits
27/10/14 – 16/11/14	% de cas isolés*	99%	70% 60 jours 90 jours
Cumulées	Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	60%	
17/11/14 – 23/11/14	% de contacts enregistrés à suivre et vus quotidiennement	96%	
17/11/14 – 23/11/14	Nombre d'agents de santé nouvellement infectés au niveau national	 (Dabola, Coyah, Gueckedou)	
Au 09/11/14	% d'équipes de fossoyeurs formées et en place	83% (50 équipes)	60 équipes
12/11/14 – 18/11/14	Nombre d'inhumations sans risque et dans la dignité	151 (organisées par la FICR)	

*Indicateur prioritaire. Les cibles correspondent aux chiffres initialement prévus par la MINUAUCE. La définition de chaque indicateur est fournie à l'annexe 2.

En Guinée, 253 des 256 (99 %) cas probables ou confirmés notifiés au cours des 21 jours précédant le 16 novembre, et dont on connaît la situation, ont été hospitalisés et isolés (Tableau 2). Cela représente 75 % des 336 cas notifiés en Guinée pendant la même période, compte tenu des cas pour lesquels on ignore s'ils sont isolés ou hospitalisés. Un peu moins de 30 % des cas notifiés au cours de la même période figurent comme étant hospitalisés. Environ 78 % des cas notifiés pendant la même période figurent comme étant hospitalisés.

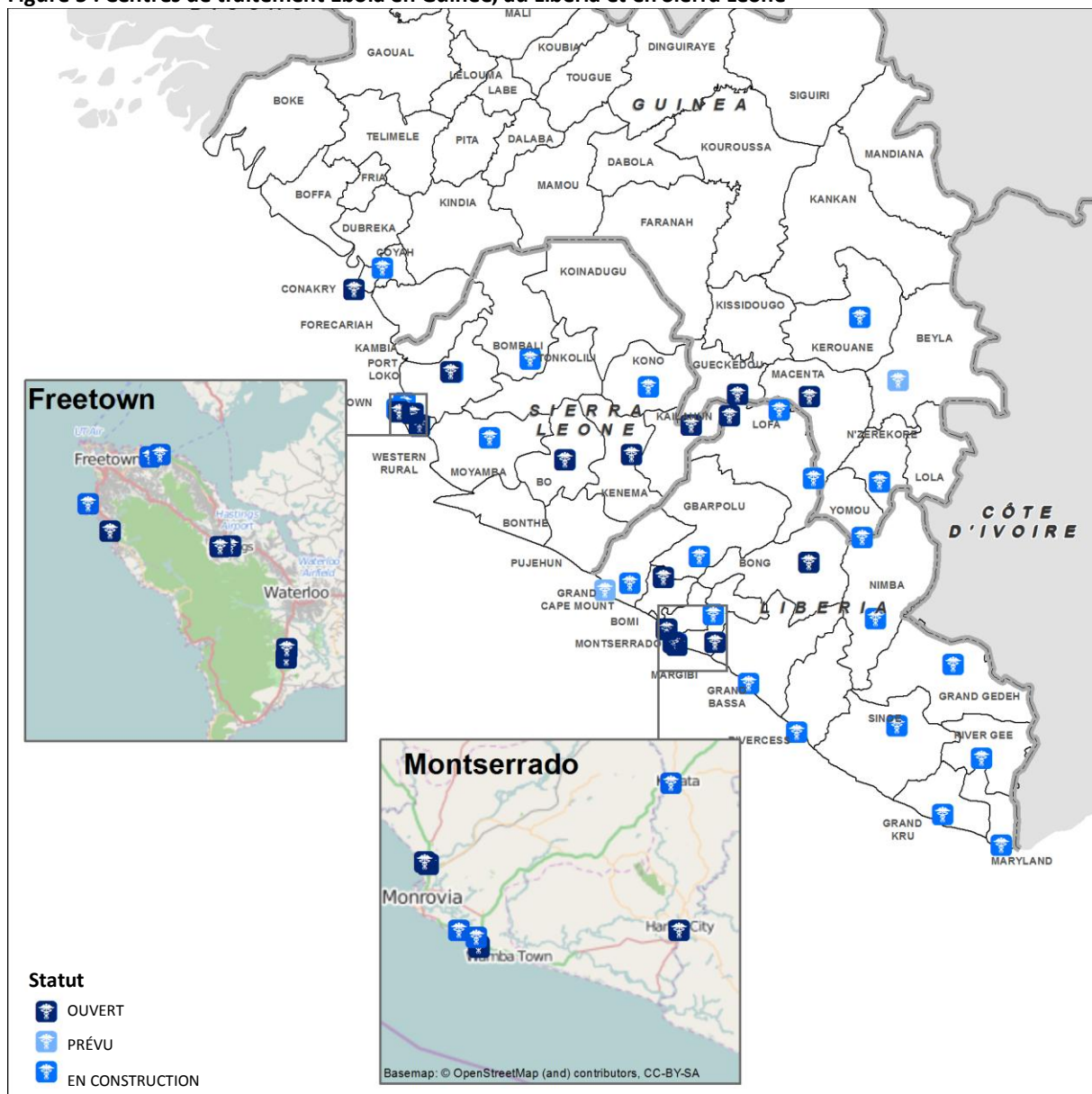
Au Libéria, 57 des 245 (23 %) cas probables ou confirmés notifiés au cours des 21 jours précédant le 9 novembre, et dont on connaît la situation, ont été hospitalisés et placés en isolement (Tableau 3). Ils représentent 20 % des 282 cas notifiés au Libéria pendant la même période, compte tenu de ceux dont on ignore s'ils sont placés en isolement ou hospitalisés.

En Sierra Leone, 308 des 773 (40 %) cas probables ou confirmés notifiés au cours des 21 jours précédant le 2 novembre, et dont on connaît la situation, ont été hospitalisés et isolés (Tableau 4). Cela représente 19 % des 1582 cas notifiés en Sierra Leone pendant la même période, compte tenu des cas pour lesquels on ignore s'ils sont isolés ou hospitalisés. Environ 27 % des cas notifiés au cours de la même période figurent comme étant hospitalisés.

Au 26 novembre, 1188 lits étaient opérationnels dans les centres de traitement et prêts à recevoir des patients dans les trois pays à transmission intense (160 en Guinée, 672 au Libéria et 356 en Sierra Leone ; Figure 5). Selon des données récentes, on compte environ 600 nouveaux cas de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine dans les trois pays où la transmission est étendue et intense.

Au 5 novembre, 60 lits étaient opérationnels au Libéria et en Sierra Leone. Il est probable que ce chiffre ait augmenté, mais l'on ne dispose pas de données plus récentes. L'OMS travaille avec des partenaires clés, notamment les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique, l'UNICEF, Médecins sans Frontières et d'autres encore, pour créer des centres de soins communautaires supplémentaires. Les lignes directrices sur la mise en œuvre des centres de soins communautaires sont en cours de finalisation.

Figure 5 : Centres de traitement Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



Létalité

Au 23 novembre, le taux de létalité parmi les patients figurant comme étant hospitalisés dans les trois pays où la transmission est intense depuis le début de la flambée, et pour lesquels on connaît de façon certaine l'issue de la maladie, est de 60 % en Guinée, 61 % au Libéria et 60 % en Sierra Leone. Dans un sous-groupe de 282 agents de santé pour lesquels l'issue de la maladie a été rapportée de façon certaine, le taux de létalité est de 63 %.

Inhumations sans risque et dans la dignité

Les corps des patients décédés de la maladie à virus Ebola sont extrêmement infectieux. Organiser des inhumations sans risque et dans la dignité constitue donc une partie essentielle des efforts visant à endiguer la transmission de la maladie.

On estime à 370 le nombre d'équipes de fossoyeurs nécessaires pour assurer une couverture adéquate dans les trois pays où la transmission est étendue et intense. Au 9 novembre, 131 équipes formées étaient opérationnelles (50 en Guinée, 57 au Libéria et 24 en Sierra Leone). Toutes les équipes signalées en Guinée sont gérées par la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR). Les équipes de fossoyeurs en Sierra Leone et au Libéria sont coordonnées par plusieurs organisations, notamment la FICR, les Ministères de la santé et les organisations internationales non gouvernementales.

Tableau 3 : Indicateurs de performance clés de la riposte à Ebola au Libéria

Sources des données	Indicateur	Situation actuelle	% des prévisions/cible
Au 26/11/14	% de districts disposant de services de laboratoire accessibles dans les 24 h	100%	100%
Au 26/11/14	% de lits opérationnels dans les centres de traitement	27% (672 lits)	2468 lits
Au 05/11/14	% de lits opérationnels dans les centres de soins communautaires	3% (28 lits)	1100 lits
20/10/14 – 09/11/14	% de cas isolés*	23%	70% 60 jours – 90 jours
Cumulées	Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	61%	
17/11/14 – 22/11/14	% de contacts enregistrés à suivre et vus quotidiennement	94%	
17/11/14 – 22/11/14	Nombre d'agents de santé nouvellement infectés au niveau national	0	220 équipes
Au 09/11/14	% d'équipes de fossoyeurs formées et en place	26% (57 équipes)	
12/11/14 – 18/11/14	Nombre d'inhumations sans risque et dans la dignité	40 (organisées par la FICR)	

*Indicateur prioritaire. En raison de difficultés liées à la base de données des patients en Sierra Leone, les isollements sont rapportés pour les 21 jours précédant le 2 novembre pour la Sierra Leone et ils ne doivent donc pas être considérés comme indicatifs du taux d'isolement actuel.

Dans la semaine du 18 novembre, la FICR signalait 151 inhumations réalisées sans risque et dans la dignité en Guinée, 40 au Libéria et 365 en Sierra Leone. Les données n'indiquent pas combien de ces inhumations concernent des patients dont le décès n'est pas dû au virus Ebola et les chiffres comprennent certains décès de cas suspects de maladie à virus Ebola, qui se sont révélés négatifs pour la maladie dans les analyses de laboratoire réalisées par la suite. Ces chiffres n'excluent pas les inhumations gérées par les équipes militaires.

Confirmation des cas et surveillance

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 53 districts touchés (ceux qui ont notifié au moins un cas probable ou confirmé) ont tous accès au soutien des laboratoires (Figure 6). L'accès est défini par le fait de disposer des moyens logistiques pour expédier un échantillon dans un laboratoire, par la route, dans les 24 heures suivant son prélèvement.

Quatorze laboratoires sont en mesure de confirmer les cas de maladie à virus Ebola : 3 en Guinée, 6 au Libéria et 5 en Sierra Leone. Ces laboratoires desservent actuellement 24 districts en Guinée, 15 au Libéria et 14 en Sierra Leone.

Entre 1150 et 1170 échantillons sont testés chaque jour dans les laboratoires de ces trois pays. La capacité maximale d'analyse de chaque laboratoire varie de 50 à 100 échantillons par jour.

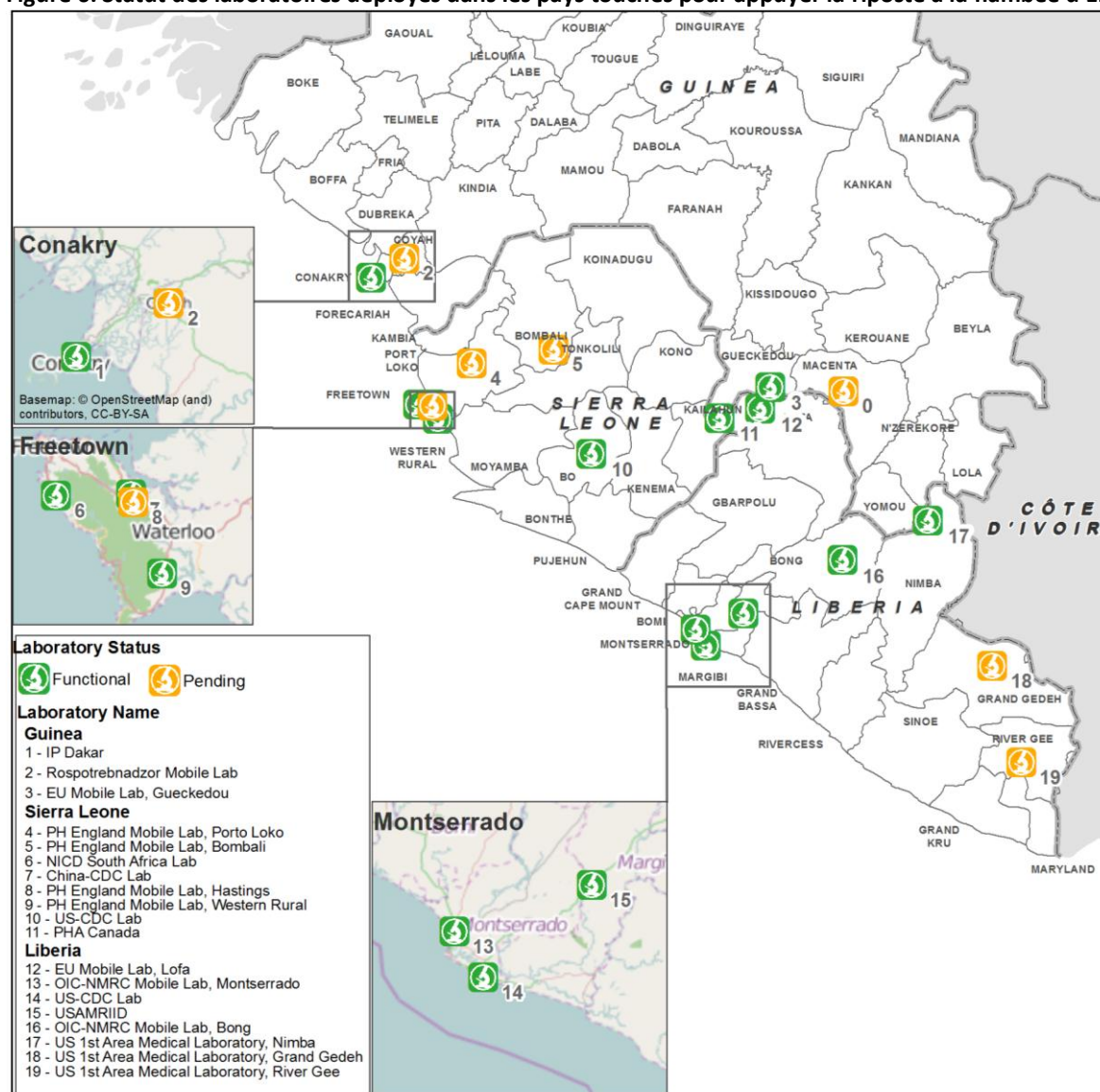
Tableau 4 : Indicateurs de performance clés de la riposte à Ebola en Sierra Leone (Les données pour Sierra Leone sont en cours de révision)

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. Les contacts qui présentent des symptômes doivent être immédiatement isolés, subir un dépistage et, si nécessaire, être traités afin de prévenir toute transmission ultérieure de la maladie.

Du 17 au 23 novembre, 14 559 nouveaux contacts ont été identifiés et suivis en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, contre 5301 la semaine précédente. Globalement, 89 % des contacts enregistrés ont bénéficié d'une visite quotidienne entre le 17 et le 23 novembre. En Guinée, 96 % (25 926 sur 26 963) des contacts enregistrés ont été vus quotidiennement. Ce chiffre s'élève à 94 % (35 183 sur 37 539) au Libéria et à 86 % (104 454 sur 122 108) en Sierra Leone. Cependant, la proportion de contacts suivis était moindre dans de nombreux districts. D'après les informations communiquées, chaque district disposerait d'au moins une équipe chargée de la recherche des contacts.

En moyenne, pour chaque nouveau cas, 6 contacts ont été recensés en Guinée, 21 au Libéria et 6 en Sierra Leone au cours de la semaine dernière. Ces chiffres relativement faibles semblent indiquer que, pour chaque nouveau cas dans les districts où l'incidence est élevée, moins de contacts sont actuellement enregistrés qu'il n'en faut pour surveiller correctement les chaînes de transmission. Les équipes de recherche active de cas sont mobilisées dans le cadre d'une stratégie supplémentaire de détection des cas dans plusieurs régions.

Figure 6. Statut des laboratoires déployés dans les pays touchés pour appuyer la riposte à la flambée d’Ebola



Agents de santé

Au 23 novembre, en fin de journée, 592 agents de santé avaient été infectés par le virus Ebola, dont 340 sont décédés (Tableau 5) : 2 agents de santé ont été infectés au Mali, 11 au Nigéria, 1 en Espagne pendant le traitement d’un patient atteint de la maladie à virus Ebola et 3 aux États-Unis d’Amérique (dont 1 agent infecté en Guinée et 2 infectés pendant le traitement d’un patient au Texas).

Tableau 5 : Infections par le virus Ebola parmi les agents de santé dans les trois pays à transmission intense

Pays	Cas	Décès
Guinée	97	56
Libéria	342	172
Sierra Leone	136	105
Total	575	333

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.

Des investigations approfondies sont en cours pour déterminer la source de l’exposition dans chaque cas. Des éléments indiquent déjà qu’une proportion importante d’infections s’est produite hors des centres de traitement et de soins Ebola. Ces informations confirment la nécessité d’appliquer les mesures de lutte contre l’infection

dans toutes les structures sanitaires, y compris celles qui ne traitent pas Ebola. L'OMS a examiné les recommandations en matière d'équipements de protection individuelle (EPI) pour les agents de santé qui dispensent des soins directs aux patients, et actualisé ses recommandations dans le contexte de la flambée actuelle de maladie à virus Ebola. Une formation complète obligatoire sur l'utilisation de l'EPI et l'encadrement de tous les utilisateurs avant qu'ils ne dispensent des soins sont considérés comme des points fondamentaux pour protéger les agents de santé et les patients.

Mobilisation sociale et participation des communautés

L'UNICEF est le principal organisme chargé de la mobilisation sociale dans le cadre de cette flambée. Une équipe conjointe OMS-UNICEF s'est rendue dans les trois pays à transmission intense pour faire le point de la situation et les aider à mettre en œuvre leurs plans de mobilisation sociale.

Budget

Au 24 novembre, l'OMS avait reçu US \$162 millions ; US \$35 millions supplémentaires ont été promis.

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

Cinq pays (Mali, Nigéria, Sénégal, Espagne et États-Unis d'Amérique) ont notifié un ou plusieurs cas importés d'un pays où la transmission est étendue et intense (Tableau 6).

Tableau 6 : Cas et décès imputables à la maladie à virus Ebola au Mali, en Espagne et aux États-Unis d'Amérique

Pays	Cas cumulés					Recherche de contacts			
	Confirmés	Probables	Suspects	Décès	Agents de santé	Contacts recensés à suivre	Contacts parvenus à 21 jours de suivi	Date du second test négatif ou du décès	Nombre de jours depuis le second test négatif/la sortie d'hôpital
Mali	7	1	0	65	25 %	288	118	n. d.	n. d.
Espagne	1	0	0	0	100 %	0	83	21/10/2014	36
États-Unis d'Amérique	4	0	0	1	75 %	0	177	11/11/2014*	16

*Inclut deux agents de santé infectés aux États-Unis alors qu'ils soignaient un patient Ebola provenant du Libéria et un agent de santé infecté en Guinée. 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.

Au total, 8 cas (7 confirmés et 1 probable), dont 6 décès (5 confirmés et 1 probable) ont été notifiés au Mali (Figure 1). Les cas les plus récents se sont produits dans la capitale malienne Bamako, et ne sont pas liés au premier cas de maladie à virus Ebola recensé dans le pays, décédé à Kayes le 24 octobre dernier. Tous les contacts identifiés liés à ce premier cas sont parvenus au terme des 21 jours de suivi. Au 24 novembre 2014, 285 des 288 cotacts actuels liés à la flambée à Bamako faisaient l'objet d'un suivi.

En Espagne, 36 jours se sont écoulés depuis que l'agent de santé infecté alors qu'il soignait un patient Ebola à Madrid a obtenu des résultats d'analyse négatifs à deux reprises et est sorti de l'hôpital. L'Espagne sera donc déclarée exempte de maladie à virus Ebola 42 jours (soit deux fois la période d'incubation du virus Ebola, de 21 jours) après la date du second résultat d'analyse négatif si aucun nouveau cas n'est notifié. Les 83 contacts de l'agent de santé sont arrivés au terme des 21 jours de suivi.

Aux États-Unis d'Amérique, on compte 4 cas de maladie à virus Ebola et 1 décès. Un agent de santé à New York et deux au Texas ont obtenu des résultats d'analyse négatifs à deux reprises et sont sortis de l'hôpital. Tous les contacts sont parvenus au terme des 21 jours de suivi.

Au Nigéria, il y a eu 20 cas et 8 décès. Au Sénégal, 1 cas et aucun décès. Cependant, grâce au succès de la riposte dans ces deux pays, les flambées de maladie à virus Ebola au Sénégal et au Nigéria ont été déclarées terminées les 17 et 19 octobre 2014, respectivement.

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 des cas dans des pays indemnes de la maladie. Cependant, grâce à une préparation suffisante, il est possible d'endiguer la maladie ainsi importée avant qu'une flambée de grande ampleur ne se produise.

Le fait que l'on soit parvenu à enrayer la transmission de la maladie à virus Ebola au Nigéria et au Sénégal montre l'importance capitale de la préparation. Dans ces deux pays, la forte volonté politique, la détection et la riposte précoces, les campagnes de sensibilisation de la population et le soutien sans faille des organisations partenaires constituent des facteurs clés qui ont contribué à l'arrêt de la propagation de la maladie.

Quinze pays frontaliers avec des pays où la transmission est étendue et intense, ou qui entretiennent avec ces pays des liens commerciaux étroits ou des mouvements de voyageurs fréquents, ont bénéficié en priorité de l'assistance technique d'équipes spécialisées de l'OMS et de partenaires pour leur préparation. Il s'agit des pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Soudan du Sud et Togo.

L'OMS et ses partenaires soutiennent ces pays afin qu'ils soient mieux préparés. Une équipe a été déployée au Mali et en Côte d'Ivoire en octobre. Au 26 novembre, des équipes s'étaient rendues au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en Gambie, au Ghana, en Guinée-Bissau, en Mauritanie, au Sénégal et au Togo. Des visites en Éthiopie, au Niger et en République centrafricaine sont prévues pour la semaine du 1^{er} décembre.

L'OMS a établi une *Liste de contrôle consolidée pour se préparer à faire face à la maladie à virus Ebola* afin d'aider les pays à se préparer à la survenue d'un ou plusieurs cas. Cette liste, en plus d'autres moyens tels que des exercices de simulation, aide les pays à évaluer et à tester leur niveau de préparation. Elle peut servir de base pour déterminer les mesures que les pays et la communauté internationale doivent prendre pour combler d'éventuelles lacunes. Elle comporte 10 composantes essentielles, divisées en plusieurs tâches, que les pays et la communauté internationale devront mener à bien dans un délai de 30, 60 et 90 jours à compter de la date de publication de la liste : coordination globale, intervention rapide, sensibilisation du public et participation des communautés, mesures de lutte contre l'infection, prise en charge des cas dans les centres de traitement Ebola, inhumations sans risque, surveillance épidémiologique, recherche des contacts, laboratoires et moyens au niveau des points d'entrée.

L'OMS, l'Organisation des Nations Unies et d'autres partenaires accélèrent le déploiement d'équipes internationales chargées de renforcer la préparation pour aider les pays à s'appuyer sur les travaux et la planification existants. À la fin de chaque mission, des experts techniques restent sur le terrain pour soutenir et optimiser le renforcement des capacités afin de préparer les pays aux urgences de santé publique, dont celle liée à la maladie à virus Ebola.

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

En fonction des critères qu'ils remplissent, les cas de maladie à virus Ebola sont classés comme suspects, probables ou confirmés (Tableau 7).

Tableau 7 : 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 DE PERFORMANCE

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 disposant de services de laboratoire accessibles dans les 24 h	Nombre de districts touchés en mesure d'envoyer en 24 h des échantillons dans un laboratoire	Laboratoires nationaux	Nombre de districts touchés qui ont notifié un cas probable ou confirmé	Dossiers d'enquête clinique
% de lits opérationnels dans les centres de traitement	% de lits opérationnels dans les centres de traitement	OMS	Nombre de lits prévus dans les centres de traitement	MINUAUCE
% de lits opérationnels dans les centres de soins communautaires	% de lits opérationnels dans les centres de soins communautaires	MINUAUCE	Nombre de lits prévus dans les centres de soins communautaires	MINUAUCE
% de cas isolés	% de cas isolés	Dossiers d'enquête clinique	Nombre de cas confirmés ou probables	Dossiers d'enquête clinique
Taux de létalité (%) parmi les patients hospitalisés	Nombre de décès parmi les patients hospitalisés	Dossiers d'enquête clinique	Nombre de cas probables ou confirmés dont on sait s'ils sont hospitalisés ou non, sauf les patients hospitalisés dont on ignore s'ils sont isolés ou non	Dossiers d'enquête clinique
% de contacts enregistrés à suivre et vus quotidiennement	% de contacts enregistrés à suivre et vus quotidiennement	Rapports de situation des pays	Nombre de contacts actuellement enregistrés	Rapports de situation des pays
Nombre d'agents de santé nouvellement infectés au niveau national	Nombre d'agents de santé nouvellement infectés au niveau national	Rapports de situation des pays	s. o.	s. o.
% d'équipes de fossoyeurs formées et en place	% d'équipes de fossoyeurs formées et en place	FIRC	Nombre d'équipes de fossoyeurs prévues	MINUAUCE
Nombre d'inhumations sans risque et dans la dignité	Nombre d'inhumations sans risque et dans la dignité	FIRC	s. o.	s. o.

**Indicateur prioritaire. Le nombre d'agents de santé infectés permet de mesurer l'efficacité de la lutte contre l'infection.*