

RESUME

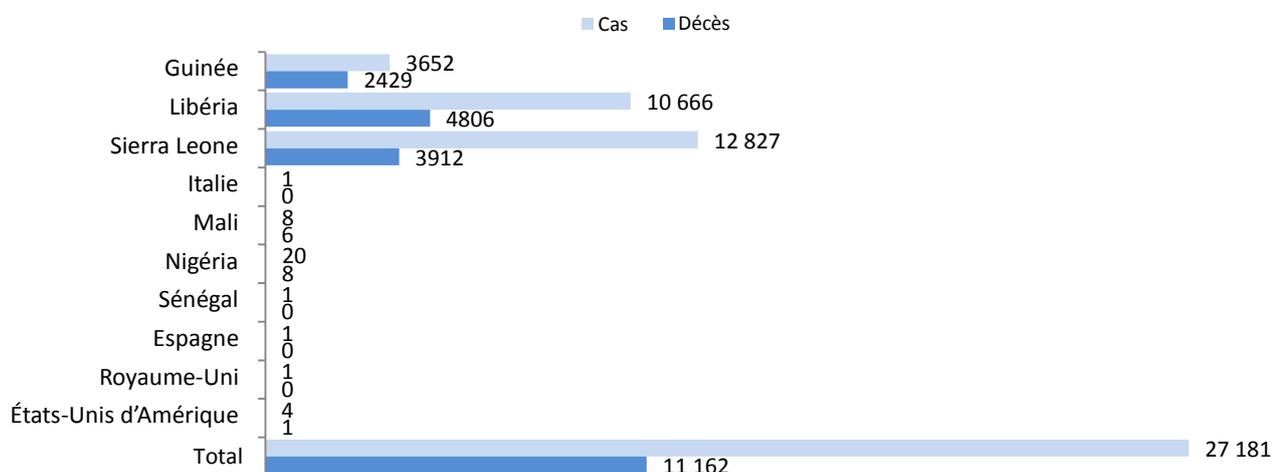
- Depuis la semaine du 3 au 10 mai, au cours de laquelle 9 cas de maladie à virus Ebola avaient été notifiés par 2 préfectures en Guinée et 1 district en Sierra Leone, après une période de 10 mois de diminution du nombre de cas, l'intensité et l'étendue géographique de la transmission ont augmenté. Au cours de la semaine précédant le 31 mai, 25 cas confirmés au total ont été notifiés dans 4 préfectures en Guinée et 3 districts en Sierra Leone. Dans les 2 pays, plusieurs cas sont issus de sources d'infection inconnues présentes dans des zones qui n'avaient pas notifié de cas confirmés depuis plusieurs semaines, ce qui indique l'existence de chaînes de transmission non détectées. Il est impératif de maintenir l'intensité actuelle des activités de recherche rigoureuse des contacts, de recherche active des cas et de lutte contre les infections pour révéler et rompre toutes les chaînes de transmission. Cependant, les opérations sur le terrain seront désormais plus difficiles avec l'arrivée de la saison des pluies.
- Au total, 13 cas ont été notifiés en Guinée dans 4 préfectures situées dans l'ouest du pays au cours de la semaine précédant le 31 mai. La plupart des cas (7) se trouvent dans la préfecture de Forécariah, à la frontière avec la Sierra Leone. Différentes chaînes de transmission sont à l'origine de plusieurs cas signalés dans 4 des 10 sous-préfectures de Forécariah, bien que tous ces cas soient des contacts recensés ou ont un lien épidémiologique avec un précédent cas. Les cas restants ont été signalés dans la préfecture de Boké (1 cas), située dans le nord-ouest du pays, à la frontière avec la Guinée-Bissau, dans la préfecture de Dubréka (4 cas) sur la côte ouest, limitrophe de la capitale Conakry, et dans la préfecture de Fria (1 cas) située à l'ouest dans l'arrière-pays.
- La participation communautaire s'avère difficile dans ces 4 préfectures guinéennes touchées par Ebola ; plusieurs incidents violents à l'encontre du personnel de terrain ont été signalés au cours de la semaine passée. En outre, 4 des 13 cas notifiés dans le pays n'ont été identifiés qu'après des tests *post mortem* réalisés sur des personnes décédées au sein de la communauté. Parmi eux, 2 sont des contacts recensés, ce qui indique que même lorsqu'on parvient à retrouver des contacts, il reste difficile de les surveiller régulièrement pour s'assurer qu'ils sont rapidement dépistés et traités dès l'apparition des symptômes.
- Entre le 25 et le 31 mai, la Sierra Leone a notifié 12 cas au total, provenant de 3 districts. La majorité d'entre eux (8) sont issus d'une zone très peuplée du chef-lieu de Kaffu Bullom, dans le district de Port Loko situé juste au nord de la capitale Freetown. Tous, sauf un, sont des contacts recensés de précédents cas mis en quarantaine dans le chef-lieu. Le cas restant provient du même quartier, mais n'était pas recensé dans la liste des contacts et n'était pas en quarantaine au moment où les symptômes sont apparus. Le district de Kambia a notifié son premier cas après une période de plus de 2 semaines au 31 mai. Ce cas a été identifié à l'issue de tests réalisés *post mortem* sur des personnes décédées au sein de la communauté, et ne figurait pas parmi les contacts connus d'un précédent cas. Les 3 autres cas ont été signalés dans la capitale Freetown. À l'heure actuelle, aucun d'entre eux n'a pu être lié à de précédentes chaînes de transmission, même si les investigations sont loin d'être terminées.

- Au 31 mai, 1880 contacts associés à des cas confirmés notifiés étaient suivis dans 6 préfectures guinéennes : Boké, Conakry, Dubréka, Forécariah, Fria et Kindia. Au total, 461 contacts étaient suivis dans 3 districts en Sierra Leone : Kambia, Port Loko et le district urbain de la Zone de l’Ouest (qui inclut la capitale Freetown).
- Deux équipes d’intervention de Guinée-Bissau ont été déployées à la frontière avec la Guinée pour évaluer plusieurs points d’entrée et sensibiliser les communautés.
- Les dernières infections chez des agents de santé remontent au 6 avril en Guinée et au 14 mai en Sierra Leone. Au total, 869 infections confirmées parmi des agents de santé ont été signalées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone depuis le début de la flambée, dont 507 décès.

PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

- On a recensé 27 145 cas confirmés, probables et suspects¹ de maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone (Figure 1, Tableau 1) et 11 147 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). Au total, 13 nouveaux cas confirmés ont été notifiés en Guinée et 12 en Sierra Leone au cours des 7 jours précédant le 31 mai. La flambée au Libéria a été déclarée terminée le 9 mai.

Figure 1 : Cas confirmés, probables et suspects de maladie à virus Ebola dans le monde (données au 31 mai 2015)



¹Définitions 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.

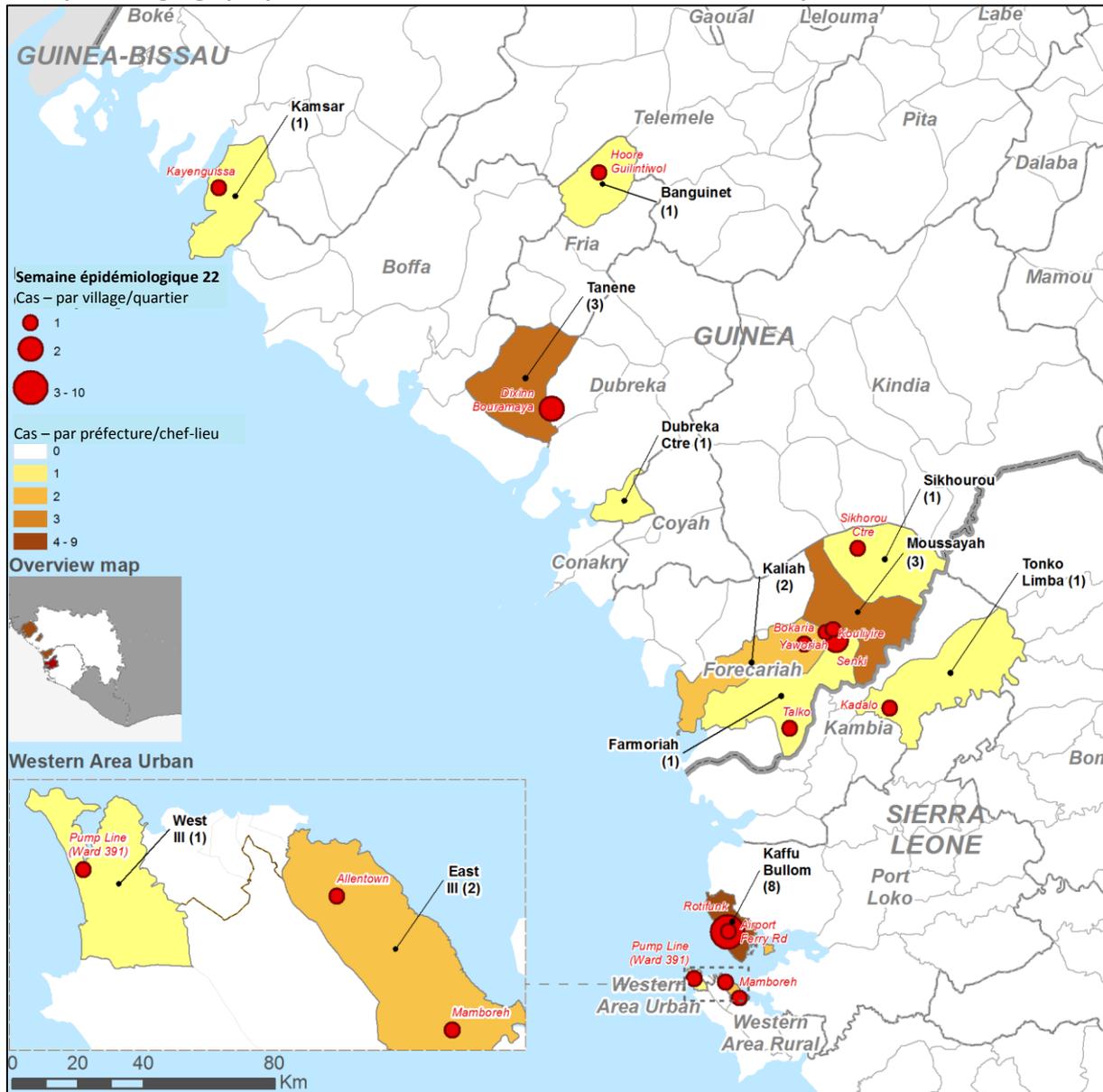
Tableau 1 : Cas confirmés, probables et suspects en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

Pays	Définition des cas	Cas cumulés	Cas au cours des 21 derniers jours	Décès cumulés
Guinée	Confirmés	3 223	49	2 010
	Probables	419	*	419
	Suspects	10	*	‡
	Total	3 652	49	2 429
Libéria [§]	Confirmés	3 151	0	‡
	Probables	1 879	*	‡
	Suspects	5 636	*	‡
	Total	10 666	0	4 806
Sierra Leone	Confirmés	8 620	23	3 546
	Probables	287	*	208
	Suspects	3 920	*	158
	Total	12 827	23	3 912
Total	Confirmés	14 994	72	‡
	Probables	2 585	*	‡
	Suspects	9 566	*	‡
	Total	27 145	72	11 147

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. [§] Données disponibles jusqu'au 9 mai. Au Libéria, la flambée a été déclarée terminée le 9 mai, au terme d'une période de 42 jours complets depuis l'inhumation du dernier cas confirmé. Le pays a désormais entamé une période de 3 mois de vigilance renforcée.

- 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 3 à 4 fois plus élevée que celle des enfants (âgés de 0 à 14 ans). Chez les personnes âgées de 45 ans et plus, cette probabilité est 4 à 5 fois plus élevée que celle des enfants.
- Au total, 869 infections confirmées parmi les agents de santé ont été signalées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, dont 507 décès (Tableau 5).

Figure 2 : Répartition géographique des cas confirmés notifiés au cours de la semaine précédant le 31 mai 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.

GUINEE

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte à la maladie à virus Ebola en Guinée sont présentés dans le Tableau 6.
- Au total, 13 cas confirmés ont été notifiés dans 4 préfectures entre le 25 et le 31 mai (Tableaux 3 et 4, Figures 2 et 3), contre 9 cas dans 3 préfectures la semaine précédente (Tableau 3, Figure 4).
- La majorité (7) de ces cas provient de la préfecture de Forécariah, frontalière de la Sierra Leone. Quatre des 10 sous-préfectures de Forécariah ont signalé des cas confirmés, même si la plupart (5) de ces cas sont concentrés dans une zone centrale de la préfecture, au croisement des sous-préfectures de Farmoriah, Kaliah et Moussayah (Figure 2). Tous les cas notifiés dans la préfecture sont des contacts recensés ou ont un lien épidémiologique avec un précédent cas.
- Les cas restants ont été signalés dans la préfecture de Boké (1 cas), située dans le nord-ouest du pays, à la frontière avec la Guinée-Bissau ; dans la préfecture de Dubréka (4 cas) sur la côte ouest, limitrophe de la

capitale Conakry ; et dans la préfecture de Fria (1 cas) située à l'ouest dans l'arrière-pays (Figure 2, Tableaux 3 et 4). Les cas enregistrés à Boké et à Dubréka sont tous des contacts recensés de cas liés à des chaînes de transmission localisées (Tableau 4). Cependant, le cas signalé à Fria est issu d'une source de transmission inconnue ; on pense qu'il pourrait être originaire d'une chaîne de transmission encore non identifiée dans la préfecture voisine de Téliélé.

- Les investigations menées pour remonter à l'origine de cette contamination se sont heurtées à une résistance active et passive des communautés de Fria et Téliélé. La participation communautaire s'avère difficile dans ces 4 préfectures guinéennes touchées par Ebola ; plusieurs incidents violents à l'encontre du personnel de terrain ont été signalés au cours de la semaine passée. En outre, 4 des 13 cas notifiés dans le pays n'ont été identifiés qu'après des tests *post mortem* réalisés sur des personnes décédées au sein de la communauté. Parmi eux, 2 sont des contacts recensés, ce qui indique que même lorsqu'on parvient à retrouver des contacts, il reste difficile, dans de nombreuses zones, de les surveiller régulièrement pour s'assurer qu'ils sont rapidement dépistés et traités dès l'apparition des symptômes.

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* (pour 100 000 personnes)		Par tranche d'âge† (pour 100 000 personnes)		
	Masculin	Féminin	0 à 14 ans	15 à 44 ans	45 ans et plus
Guinée	1 549 (28)	1 669 (31)	500 (11)	1 841 (40)	832 (53)
Libéria [§]	1 911 (96)	1 838 (93)	561 (33)	2 060 (121)	703 (132)
Sierra Leone	4 641 (163)	4 948 (171)	1 904 (79)	5 454 (211)	2 062 (279)

Les chiffres en population reposent sur des estimations réalisées par le Département des affaires économiques et sociales 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. § Au Libéria, la flambée a été déclarée terminée le 9 mai, au terme d'une période de 42 jours complets depuis l'inhumation du dernier cas confirmé. Le pays a désormais entamé une période de 3 mois de vigilance renforcée.

Tableau 3 : Cas et contacts par district/préfecture au cours des 4 dernières semaines

Préfecture/district	Semaine											Semaine 22	Contacts suivis*
	Semaine 19			25 mai	26 mai	27 mai	28 mai	29 mai	30 mai	31 mai	22		
	19	20	21	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche			
Guinée	Boké	0	5	1	0	0	1	0	0	0	0	1	252
	Conakry	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94
	Dubréka	1	11	3	0	0	0	1	1	0	2	4	336
	Forécariah	6	11	5	1	2	1	2	0	0	1	7	1 099
	Fria	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	91
	Kindia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Sous-total	7	27	9	1	3	2	3	1	0	3	13	1 880	
Sierra Leone	Kambia	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	18	
	Port Loko	0	3	1	0	1	3	2	0	1	1	8	145
	District urbain de la Zone Ouest [‡]	2	4	2	0	2	0	0	1	0	0	3	298
Sous-total	2	8	3	0	3	3	2	1	1	2	12	461	
Total	9	35	12	1	6	5	5	2	1	5	25	2 341	

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 31 mai. ‡ Inclut Freetown.

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

- Au 31 mai, 1880 contacts associés à des cas confirmés notifiés étaient suivis dans 6 préfectures guinéennes : Boké, Conakry, Dubréka, Forécariah, Fria et Kindia (Tableau 3).
- En raison de la proximité géographique entre la Guinée-Bissau et le récent foyer de cas recensés dans la préfecture de Boké dans le nord-ouest de la Guinée (Figures 2 et 3), 2 équipes d'intervention de la Guinée-Bissau ont été déployées à la frontière avec la Guinée pour évaluer plusieurs points d'entrée et sensibiliser les communautés. Les équipes d'investigation n'ont pas été en mesure de localiser le contact qui a assisté aux funérailles d'un cas à Boké et qui serait retourné dans une communauté de pêcheurs en Guinée-Bissau.
- Le nombre d'inhumations risquées qui ont été signalées a légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente, passant de 13 à 16, même si leur proportion reste stable à 4 % des 384 inhumations enregistrées.
- Au total, 608 échantillons ont été analysés en laboratoire entre le 25 et le 31 mai, ce chiffre incluant les tests initiaux et les tests répétés. En prenant en compte les échantillons positifs répétés issus de patients sous traitement, 4 % des échantillons se sont révélés positifs au virus Ebola, contre 6 % la semaine précédente.
- La Figure 7 montre l'emplacement des 8 centres de traitement Ebola opérationnels. Aucune nouvelle infection parmi les agents de santé n'a été signalée en Guinée la semaine précédant le 31 mai.
- La Figure 8 montre l'emplacement des 9 laboratoires opérationnels en Guinée.

Tableau 4 : Localisation et épidémiologie des cas confirmés notifiés au cours de la semaine précédant le 31 mai 2015

	Préfecture/district	Chef-lieu/ sous-préfecture	Cas	Cas	Lien épidémiologique	Source d'infection inconnue [‡]	Décès communautaires confirmés [§]
				figurant dans la liste des contacts			
Guinée	Boké	Kamsar	1	1	-	-	-
	Dubréka	Dubréka-centre	1	1	-	-	1
		Tanéné	3	3	-	-	-
	Forécariah	Farmoriah	1	1	-	-	-
		Kaliah	2	2	-	-	-
		Moussayah	3	1	2	-	1
		Sikhourou	1	-	1	-	1
Fria	Banguinet	1	-	-	1	1	
Sous-total			13	9	3	1	4
Sierra Leone	Kambia	Tonko Limba	1	-	-	1	1
	Port Loko	Kaffu Bullom	8	7	1	-	1
	District urbain de la Zone Ouest**	Allen Town	1	-	-	1	-
		Pump Line (quartier 391)	1	-	-	1	1
		Mamboreh	1	-	-	1	-
Sous-total			12	7	1	4	3
Total			25	16	4	5	7

* 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. ** Inclut Freetown.

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

Pays	Cas	Décès
Guinée	187	94
Libéria*	378	192
Sierra Leone	304	221 [‡]
Total	869	507

Les données concernent les cas et les décès confirmés uniquement. Pour la Sierra Leone, les données incluent également les décès probables et suspects. * La flambée au Libéria a été déclarée terminée le 9 mai. ‡ Données au 17 février.

Tableau 6 : Principaux indicateurs d'efficacité de la riposte à Ebola en Guinée

Indicateur	Cible	Indicateur	Cible
Cas et décès		Hospitalisation	
	23 Mar – 31 May		Aug - Apr
Nombre de cas confirmés	Zero	Délai entre l'apparition des symptômes et l'isolement des cas (jours) [‡]	<2 days
Nombre de décès confirmés	Zero	Issue du traitement	Aug - Apr
Nombre de décès confirmés positifs à Ebola survenus dans la communauté	Zero	Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés) [#]	<40%
Services de diagnostic	23 Mar – 31 May	Lutte contre les infections et sécurité	23 Mar – 31 May
Nombre d'échantillons analysés et pourcentage de résultats positifs à Ebola*	4%	Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zero
Recherche des contacts	23 Mar – 31 May	Inhumations sûres et dans la dignité	23 Mar – 31 May
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	100%	Nombre d'inhumations risquées** et nombre de décès communautaires signalés	16
		Participation communautaire	23 Mar – 31 May
		Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	4

Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 2. Les données sont fournies par périodes de 7 jours. [‡] Données pas encore disponibles pour un certain nombre de frottis post mortem réalisés sur des personnes décédées au sein de la communauté. * Inclut les échantillons répétés. [‡] Données manquantes pour 0 à 3 % des cas. [#] Données relatives à l'issue de la maladie manquantes pour 0 à 2 % des cas confirmés hospitalisés. ** À la suite d'un changement de politique intervenu le 20 mars dans les préfectures guinéennes touchées par une transmission au cours des 21 derniers jours, les inhumations risquées font désormais référence à tout décès/toute inhumation risquée et n'ayant pas été réalisée par une équipe formée aux inhumations sûres et respectueuses de la dignité.

SIERRA LEONE

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte au virus Ebola en Sierra Leone sont présentés dans le Tableau 7.
- Au total, 12 cas confirmés ont été notifiés dans 3 districts entre le 25 et le 31 mai, contre 3 cas dans 2 districts la semaine précédente (Tableau 3, Figures 2, 3, 5 et 6). Ce total hebdomadaire est le plus élevé enregistré depuis plus d'un mois.
- La majorité (8) des cas est issue d'une zone très peuplée du chef-lieu de Kaffu Bullom dans le district de Port Loko. Tous, sauf un, sont des contacts recensés de précédents cas mis en quarantaine dans le chef-lieu (Tableau 4), et constituent, dans cette localité, la troisième génération de cas liés à un unique cas importé du district de Kambia, situé juste au nord de Port Loko, à la frontière avec la Guinée (Figures 2, 3, 5 et 6). Le cas restant provient du même quartier, mais n'était pas recensé dans la liste des contacts et n'était pas en quarantaine au moment où les symptômes sont apparus.
- Kambia a notifié son premier cas après une période de plus de 2 semaines au 31 mai (Figure 6). Ce cas a été identifié à l'issue de tests réalisés *post mortem* sur des personnes décédées au sein de la communauté, et ne figurait pas parmi les contacts connus d'un précédent cas. Les investigations épidémiologiques n'ont pas encore permis d'établir un lien épidémiologique avec un précédent cas, et on pense qu'une chaîne de transmission active pourrait sévir depuis plusieurs semaines sans avoir été détectée. La participation communautaire continue d'être difficile dans plusieurs chefs-lieux à Kambia ; l'UNICEF a signalé un grand nombre d'incidents liés à une résistance face aux mesures de riposte dans le district.
- Les 3 autres cas ont été signalés dans la capitale Freetown. À l'heure actuelle, aucun d'entre eux n'a pu être lié à de précédentes chaînes de transmission, même si les investigations sont loin d'être terminées. L'un de ces cas est un enfant mort-né dont le test de dépistage d'Ebola par PCR s'est révélé positif au moment de l'accouchement ; la mère était négative à ce même test. Des tests sérologiques ont détecté des anticorps dirigés contre le virus Ebola chez la mère, indiquant une infection ou une exposition antérieure. Ce cas souligne la nécessité de suivre étroitement la grossesse et l'accouchement des femmes ayant survécu à la maladie à virus Ebola.

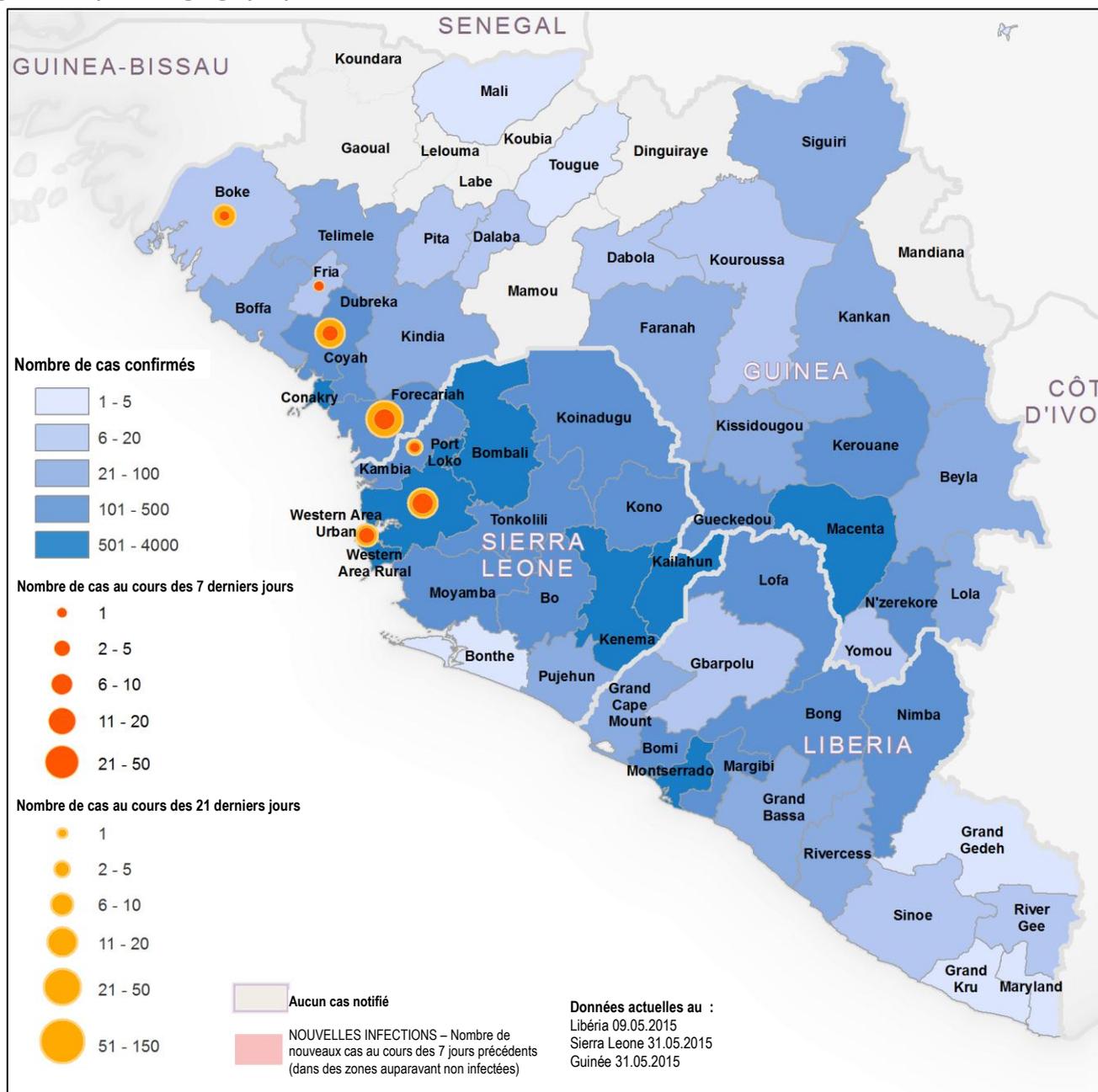
Tableau 7 : Principaux indicateurs d'efficacité de la riposte à Ebola en Sierra Leone

Indicateur	Cible	Indicateur	Cible
Cas et décès		Hospitalisation	
	23 Mar – 31 May		Aug - Apr
Nombre de cas confirmés	Zero	Délai entre l'apparition des symptômes et l'isolement des cas (jours) [‡]	<2 days
Nombre de décès confirmés	Zero	Issue du traitement	Aug - Dec
Nombre de décès confirmés positifs à Ebola survenus dans la communauté	Zero	Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés) [#]	<40%
Services de diagnostic	23 Mar – 31 May	Lutte contre les infections et sécurité	23 Mar – 31 May
Nombre d'échantillons analysés et pourcentage de résultats positifs à Ebola	0.7%	Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zero
Recherche des contacts	23 Mar – 31 May	Inhumations sûres et dans la dignité	16 Mar – 24 May
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	58%	Nombre d'inhumations risquées qui ont été signalées	Zero
		Participation communautaire	17 Mar – 25 May
		Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer*	9

Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 2. Les données sont fournies par périodes de 7 jours. [‡] Données manquantes pour 6 à 12 % des cas. [#] Données relatives à l'issue de la maladie manquantes pour 36 à 75 % des cas confirmés hospitalisés. * L'utilisation d'un nouveau système de notification rapide à partir du 26 avril ne permet pas de comparer directement les données des 6 dernières semaines avec celles des semaines précédentes.

- Au total, 461 contacts étaient suivis dans 3 districts en Sierra Leone : Kambia, Port Loko et le district urbain de la Zone de l'Ouest (qui inclut la capitale Freetown ; Tableau 4).
- Aucune nouvelle infection parmi les agents de santé n'a été signalée la semaine précédant le 31 mai.
- Les indicateurs provenant des laboratoires continuent de refléter un niveau élevé de vigilance, avec 1617 nouveaux échantillons testés au cours de la semaine précédant le 31 mai ; parmi ces échantillons testés, moins de 1 % se sont révélés positifs au virus Ebola.
- La Figure 7 montre l'emplacement des 10 centres de traitement Ebola opérationnels en Sierra Leone. Entre le 25 et le 31 mai, 2 centres de traitement Ebola ont fermé dans le district rural de la Zone de l'Ouest.
- La Figure 8 montre l'emplacement des 11 laboratoires opérationnels en Sierra Leone.

Figure 3 : Répartition géographique des nouveaux cas et du nombre total de cas confirmés en Guinée 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 4 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Guinée, au niveau national et par district

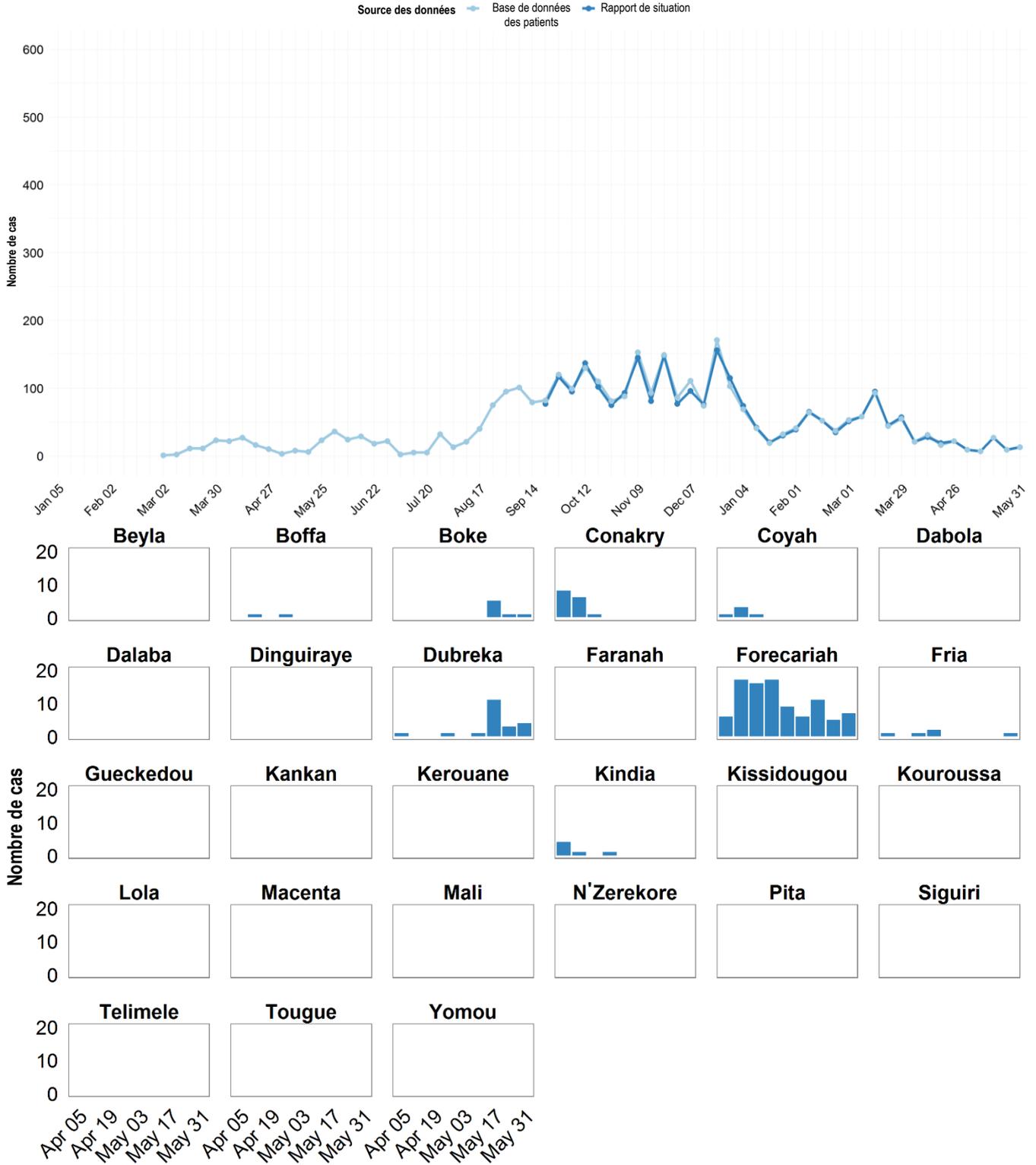


Figure 5 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Sierra Leone, au niveau national et par district

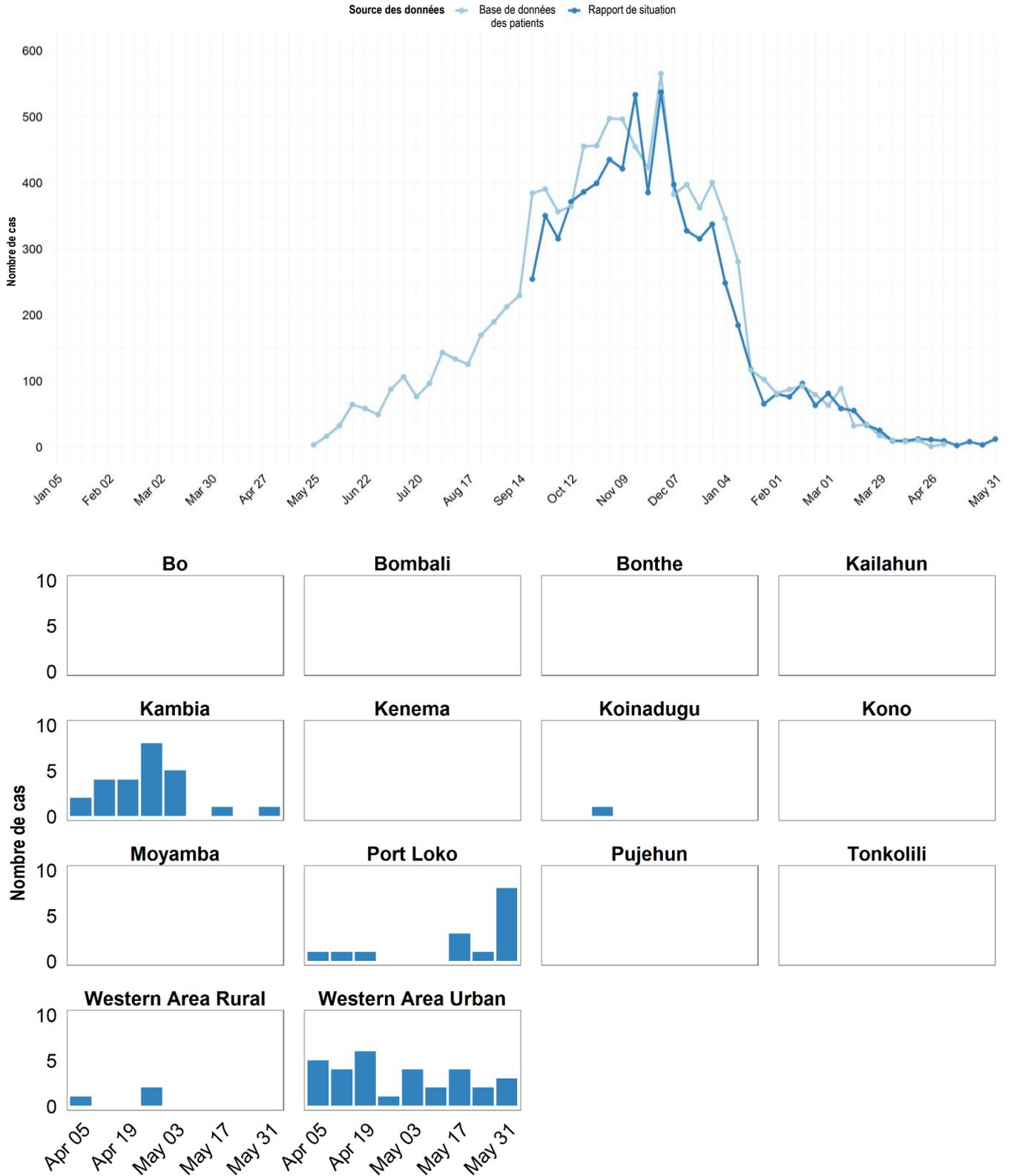
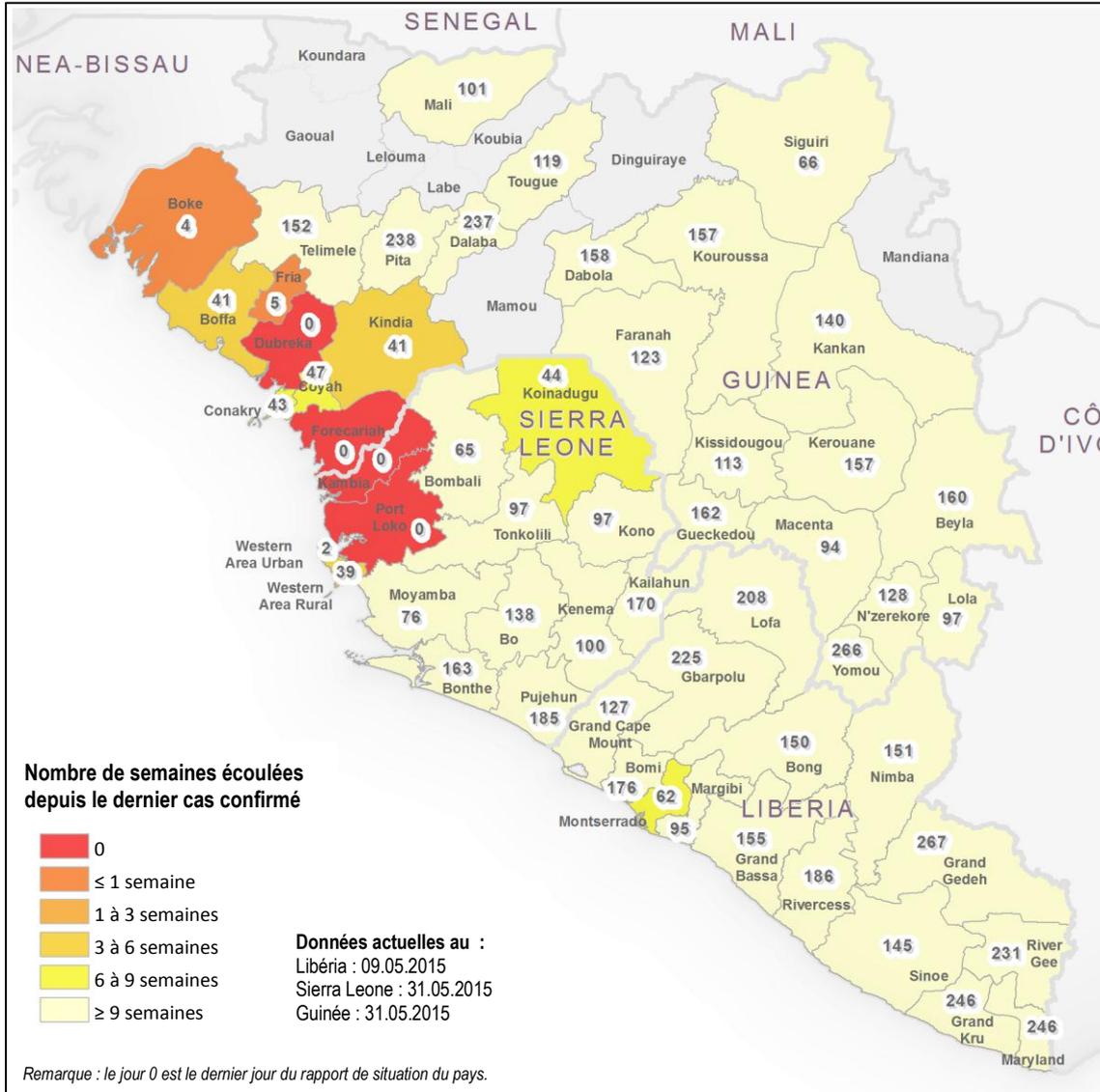


Figure 6 : Nombre de semaines/jours écoulés depuis le dernier cas confirmé en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



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 PRECEDEMMENT TOUCHES

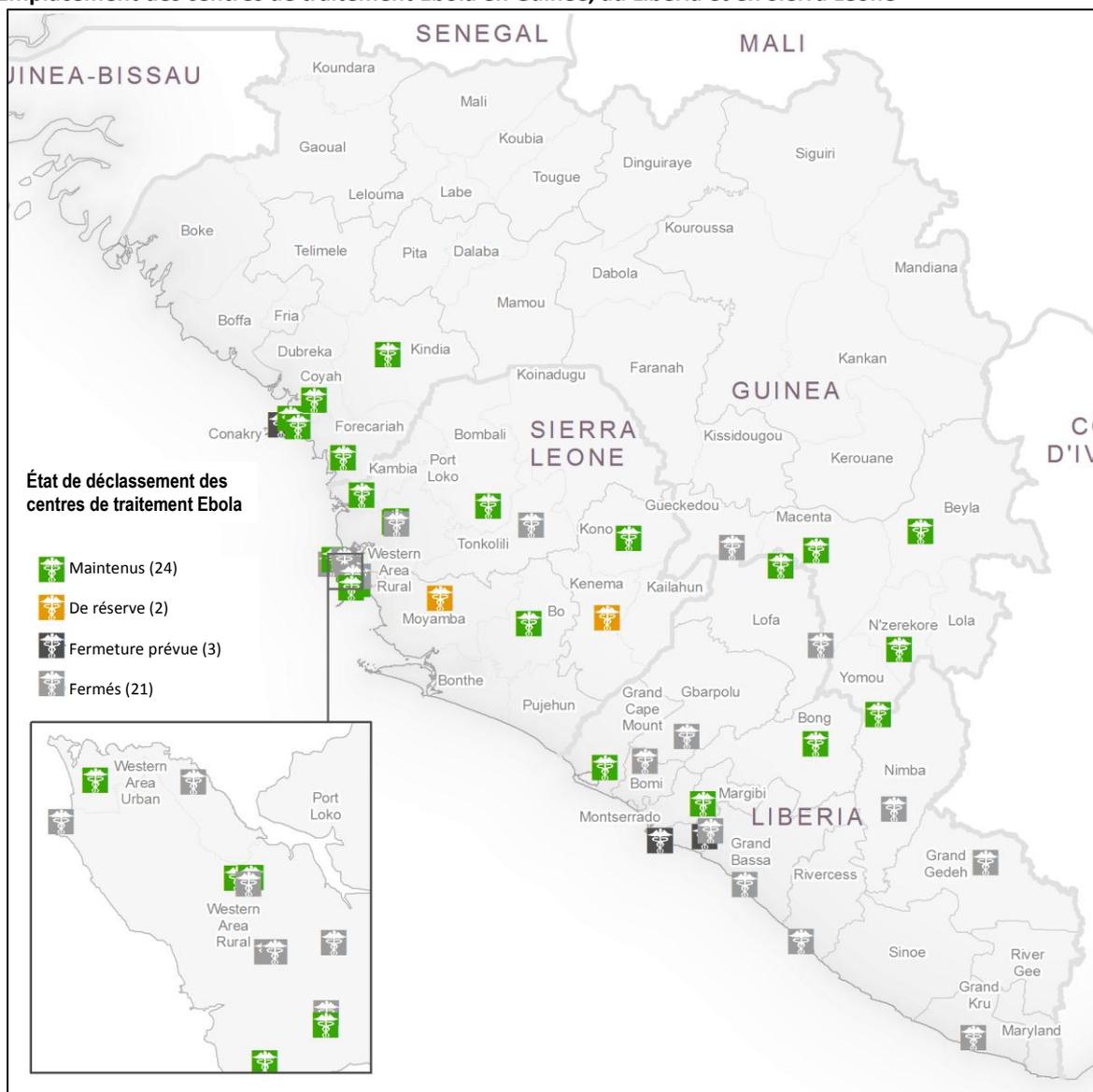
- Six pays (Espagne, États-Unis d'Amérique, Mali, Nigéria, Royaume-Uni et Sénégal) ont précédemment notifié un ou plusieurs cas importés d'un pays où la transmission est étendue et intense.
- Le 12 mai, l'OMS a reçu la notification d'un cas de maladie à virus Ebola confirmé en laboratoire en Italie (Tableau 7). Ce patient est un agent de santé volontaire de retour de la Sierra Leone le 7 mai. Il a développé des symptômes le 10 mai et a été transporté le lendemain au service des maladies infectieuses de l'hôpital de Sassari, en Sardaigne. Les échantillons cliniques analysés ont été confirmés positifs au virus Ebola le 12 mai et le patient a été transféré en toute sécurité à l'Institut national des maladies infectieuses à Rome. Au total, 19 contacts liés à ce cas ont été suivi pendant 21 jours (Tableau 8). Les informations concernant le nombre de contacts qui sont parvenus à 21 jours de suivi ne sont pas encore disponibles.
- La flambée de maladie à virus Ebola au Libéria a été déclarée terminée le 9 mai. Le pays, qui avait précédemment été touché par une transmission étendue et intense, n'a recensé aucun nouveau cas confirmé au cours d'une période de 42 jours après l'inhumation du dernier cas confirmé le 28 mars. Le pays a désormais entamé une période de 3 mois de vigilance renforcée. Au cours de la semaine précédant le 31 mai, 30 échantillons par jour en moyenne ont été testés en laboratoire.

Tableau 8 : Cas de maladie à virus Ebola en Italie

Pays	Cas cumulés					Recherche des 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
Italie	1	0	0	0	100 %	19	-	-	-

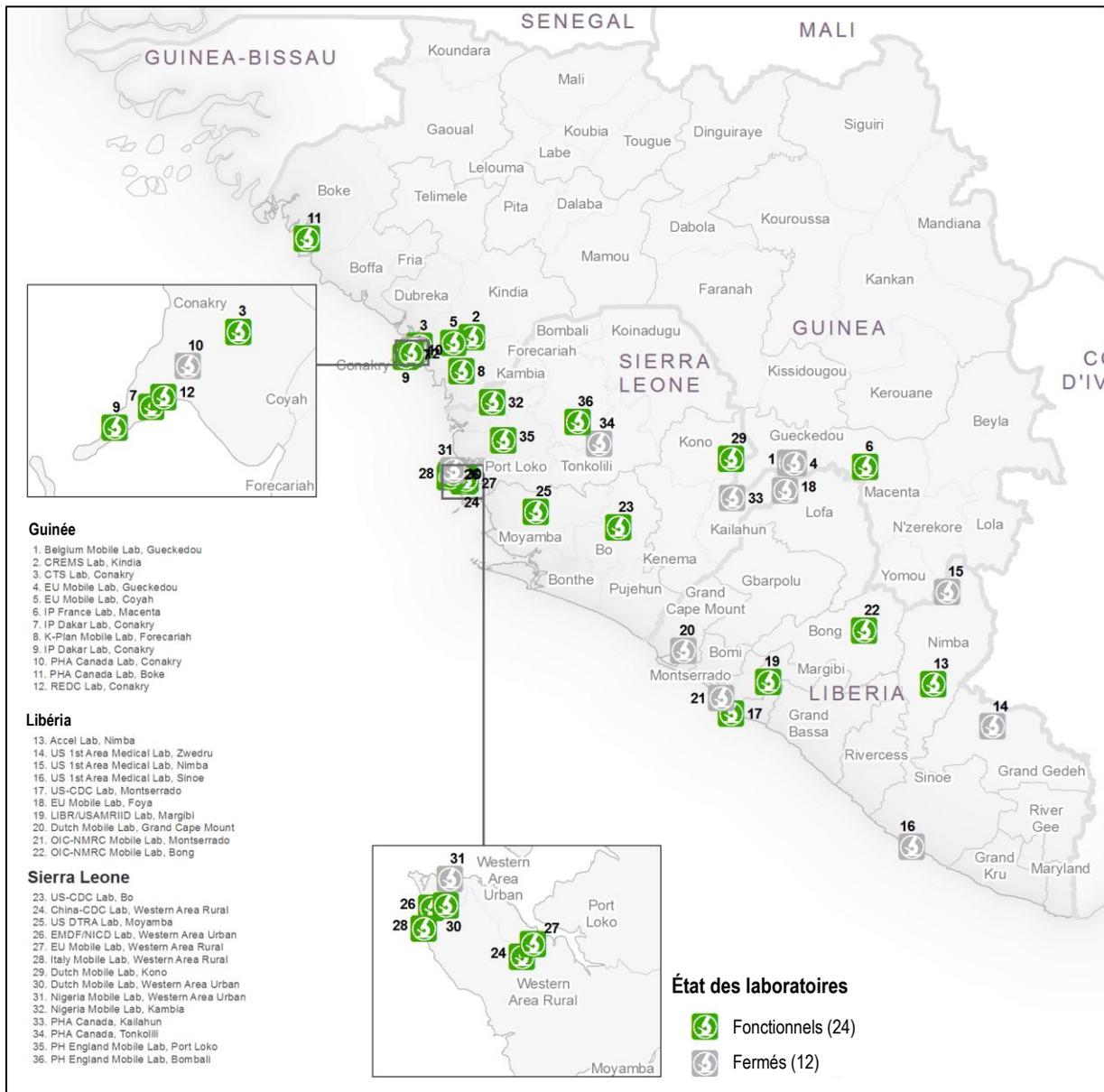
Les données reposent sur les informations officielles communiquées par les ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

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 est déclenchée par des taux de remplissage plus élevés 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 sont notifiés dans un pays, quel qu'il soit. 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 prêts à effectuer une détection efficace et sans risque, à rechercher et 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, une assistance technique directe apportée aux pays et la fourniture de conseils techniques et d'outils.

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, 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 prêté 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 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. L'OMS et ses partenaires déploient du personnel dans les 15 pays prioritaires pour aider à la mise en œuvre des plans nationaux.
- Des missions de suivi effectuées dans les 4 pays parmi les plus fortement prioritaires (Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal) ont permis de renforcer la surveillance transfrontalière et le partage des données relatives à la flambée dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI, 2005), et de soutenir d'autres domaines techniques.
- Un programme visant à mettre en place un soutien à plus long terme aux pays est en cours et les effectifs de personnel sont renforcés dans les bureaux de pays de l'OMS pour coordonner les activités de préparation. Des agents de préparation en cas d'épidémie d'Ebola ont été recrutés dans les bureaux de pays de l'OMS au Bénin, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, en Gambie, au Ghana, en Guinée-Bissau, au Mali, au Sénégal et au Togo. Les déploiements dans tous les autres pays prioritaires sont quasiment achevés et 3 experts sont sur place pour fournir également une aide aux pays en matière de lutte contre les infections, de logistique et de coordination en cas de flambée.
- Des paquetages d'équipements de protection individuelle (EPI) contiennent les stocks minimums d'équipements de protection et autre matériel nécessaires pour assurer la protection du personnel assurant des fonctions essentielles prenant en charge 10 patients pendant 10 jours. Des paquetages d'EPI ont été fournis et acheminés vers des emplacements stratégiques au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Ghana, en Guinée-Bissau, au Mali, en Mauritanie, au Niger, au Sénégal et au Togo. Des paquetages d'EPI se trouvent actuellement au Bénin, au Burkina Faso et en Gambie dans l'attente d'être acheminés vers des emplacements stratégiques. Des paquetages d'EPI ont également été distribués en Éthiopie et en République centrafricaine.
- Des paquetages supplémentaires sont distribués à tous les autres pays touchés dans la Région africaine de l'OMS et à 7 pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale. Des stocks de réserve d'EPI sont conservés 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 missions initiales d'évaluation des équipes de renforcement de la préparation dans les 15 pays prioritaires effectuées en 2014, une deuxième phase de renforcement de la préparation a commencé afin d'atteindre les buts suivants :
 - fournir un appui technique ciblé et sur mesure pour renforcer les capacités en termes de ressources humaines, opérationnaliser les plans, tester et améliorer les procédures à travers des exercices sur le terrain et des entraînements, et soutenir la mise en œuvre des plans de préparation, avec un appui financier et logistique ;
 - diriger les opérations et coordonner les partenaires pour soutenir au mieux le plan national ;
 - contribuer au renforcement des capacités nationales essentielles et des systèmes de santé, au titre du Règlement sanitaire international (2005).
- En Guinée-Bissau, l'OMS a déployé un logisticien pour mettre en place un système basic de gestion des stocks et coordonner la réception et la distribution de 1500 ensembles d'EPI en remplacement des stocks récemment détruits. En outre, l'OMS, en collaboration avec le Ministère portugais de la santé, a déployé 2 épidémiologistes et 2 experts en mobilisation sociale dans les zones situées à la frontière avec la Guinée.

- Au Mali, l'OMS a déployé un expert sur le terrain le 24 mai pour préparer des exercices de simulation au niveau national et revoir le plan de formation national.
- En Côte d'Ivoire, l'OMS a déployé un logisticien pour aider à la mise en place de systèmes adéquats de gestion des déchets dans les centres de surveillance et pour évaluer les stocks actuels d'EPI, les procédures de transport des patients et les capacités en matière de communication et de gestion des stocks en cas d'épidémie.
- En Mauritanie, l'appui épidémiologique pour la surveillance fourni au Ministère de la santé se poursuit, notamment avec des formations au niveau des points focaux de surveillance sur la définition des cas, les protocoles de surveillance et la gestion des données.

Agents de préparation en cas d'épidémie d'Ebola

- Des agents de préparation en cas d'épidémie d'Ebola ont été déployés pour aider à la mise en œuvre des plans de préparation des pays, coordonner les partenaires, instaurer un point focal pour la collaboration entre les institutions et fournir un appui technique spécifique dans leurs domaines d'expertise respectifs, et permettre au personnel OMS national de développer ses capacités.

Formation

- Les pays prioritaires ayant mis en œuvre au minimum 50 % des activités répertoriées dans la liste de contrôle de la préparation seront encouragés à effectuer un exercice de riposte en cas de flambée. Cet exercice sera constitué d'une série d'entraînements sur les composantes d'une riposte à Ebola et d'un exercice fonctionnel visant à tester la coordination du centre opérationnel Ebola. Des exercices de riposte en cas de flambée sont prévus du 8 au 18 juin au Ghana et au Sénégal, et à des dates restant à confirmer au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Gambie, en Guinée-Bissau et au Mali. Au Togo, une aide pour la formation des formateurs au niveau régional dans le domaine de la lutte contre les infections est prévue du 5 au 22 juin.

Réunions internationales sur la préparation en cas d'épidémie d'Ebola

- Une réunion des partenaires de haut niveau se tiendra du 13 au 15 juillet en Afrique du Sud. L'objectif de cette réunion est de rassembler les principales parties prenantes nationales, régionales et internationales afin de définir un cadre commun d'action pour appuyer, coordonner et intensifier le développement stratégique et pérenniser la préparation sur le long terme pour garantir la sécurité sanitaire.
- Une réunion des agents de préparation dans les pays prioritaires se tient à Brazzaville du 2 au 4 juin 2015.

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 4 pays voisins 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 désormais disponible en ligne.³

³ Voir : <http://apps.who.int/ebola/preparedness/map>.

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 et des institutions des Nations Unies. Les institutions responsables de la coordination des 4 grands axes d'intervention dans la riposte sont recensées ci-après.

Axes d'intervention	Institution directrice
Prise en charge des cas	OMS
Recherche des cas et des contacts, 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
Participation communautaire et mobilisation sociale	UNICEF

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 diagnostiques				
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.