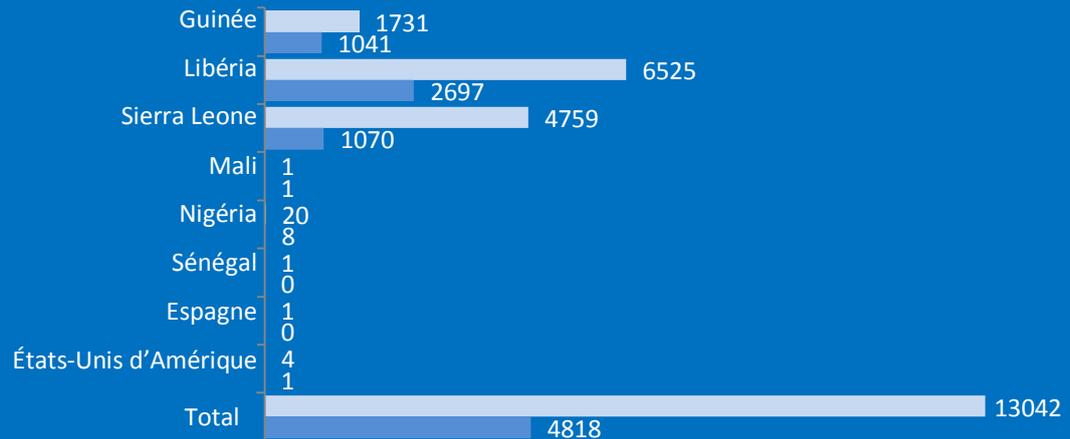




FAITS MARQUANTS

- Au 2 novembre en fin de journée, on comptait 13 042 cas de maladie à virus Ebola, dont 4818 décès.
- Au Libéria et en Sierra Leone, tous les districts ont été touchés.
- Les 83 contacts de l'agent de santé infecté en Espagne sont arrivés au terme des 21 jours de suivi.

CAS/ DÉCES



RESUME

Au 2 novembre, en fin de journée, 13 042 cas confirmés, probables ou suspects de maladie à virus Ebola avaient été notifiés dans six pays touchés (Espagne, États-Unis d'Amérique, Guinée, Libéria, Mali et Sierra Leone) et deux pays qui ne le sont plus (Nigéria et Sénégal). Le nombre de décès s'élevait à 4818.

La fin de la flambée de maladie à virus Ebola a été déclarée le 17 octobre au Sénégal et le 19 octobre au Nigéria.

L'incidence hebdomadaire semble stable en Guinée, elle continue à augmenter en Sierra Leone et elle paraît baisser au Libéria. Dans ces trois pays, la transmission de la maladie à virus Ebola reste persistante et étendue, en particulier dans les capitales. Tous les districts administratifs du Libéria et de la Sierra Leone ont notifié au moins un cas confirmé ou probable de maladie à virus Ebola depuis le début de la flambée. Les cas et les décès restent sous-notifiés dans le cadre de cette flambée.

Parmi les pays où la transmission est localisée, les États-Unis d'Amérique et le Mali continuent à surveiller les contacts potentiels. En Espagne, les 83 contacts de l'agent de santé infecté à Madrid sont arrivés au terme des 21 jours de suivi.

STRUCTURE DU RAPPORT

Voici le onzième numéro d'une série de rapports réguliers sur la feuille de route pour la riposte au virus Ebola.¹ Il 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.

¹ La feuille de route pour la riposte au virus Ebola est disponible sur : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/response-roadmap/fr/>.

Suivant la structure de la feuille de route pour la riposte au virus Ebola établie par l'OMS, 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 maladie se transmet ou qui entretiennent des liens commerciaux étroits avec ces régions. On trouvera également dans ce document une vue d'ensemble de la situation en République démocratique du Congo, où sévit une flambée distincte, sans rapport avec celle d'Afrique de l'Ouest (annexe 2).

1. PAYS À TRANSMISSION ÉTENDUE ET INTENSE

Au total, 13 015 cas confirmés, probables ou suspects de maladie à virus Ebola et 4808 décès avaient été notifiés le 2 novembre 2014 par les Ministères de la santé de la Guinée et de la Sierra Leone et le 31 octobre par le Ministère de la santé du Libéria (Tableau 1).

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

Pays	Définition des cas	Cas cumulés	Nombre de cas au cours des 21 derniers jours	Nombre cumulé de décès
Guinée	Confirmés	1 457	247	837
	Probables	204	9	204
	Suspects	70	*	0
	Total	1 731	256	1 041
Libéria	Confirmés	2 451	19	*
	Probables	1 627	379	*
	Suspects	2 447	*	*
	Total	6 525	398	2 697
Sierra Leone	Confirmés	4 057	1 160	893
	Probables	79	14	142
	Suspects	623	*	35
	Total	4 759	1 174	1070
Total		13 015	1 828	4 808

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. Moins de cas ont été notifiés cette semaine que la semaine dernière (rapport du 29 octobre) en raison d'un changement dans l'utilisation des sources de données. Dans le présent rapport, les nombres cumulés de cas et de décès au niveau national (Tableau 1) et par district (Figures 1 à 3) sont identiques à ceux présentés dans les rapports de situation compilés par les ministères de la santé et les bureaux de pays de l'OMS. Auparavant, ces totaux étaient tirés de bases de données sur les patients et de rapports de situation des pays. Cette nouvelle approche permet d'unifier les totaux présentés dans ce rapport avec ceux indiqués dans les rapports nationaux. * Données non disponibles.

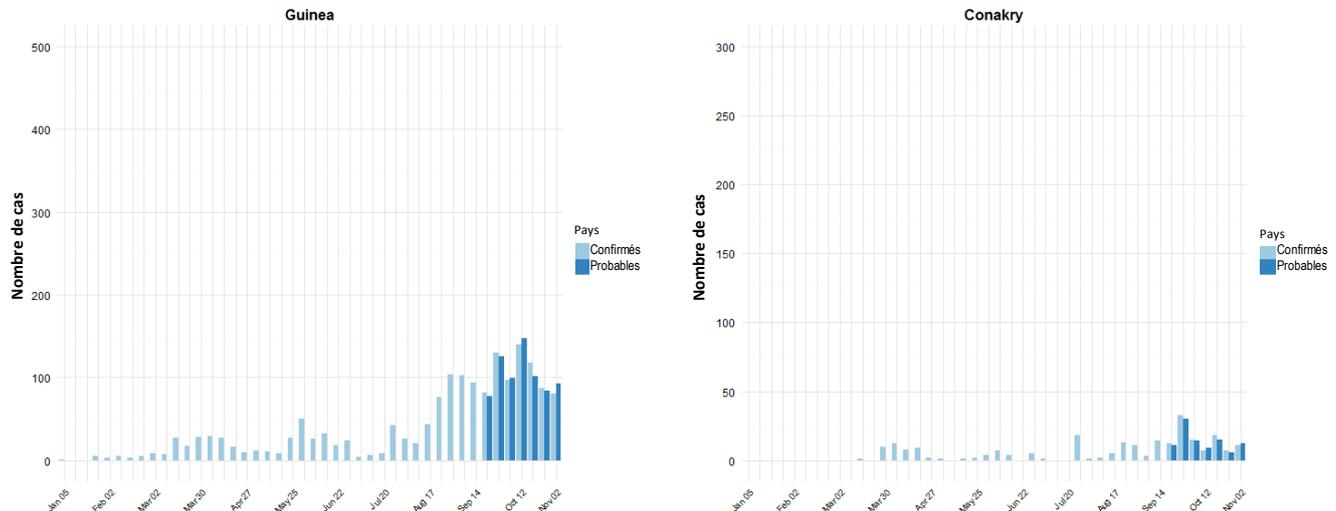
GUINÉE

L'incidence de la maladie à virus Ebola semble stable au niveau national mais la transmission reste intense. La semaine dernière, 93 nouveaux cas confirmés ont été notifiés, dont plus de la moitié à Macenta, au sud-ouest de la Guinée près de la frontière libérienne. Avec 50 cas confirmés notifiés la semaine dernière, ce district reste l'une des régions de Guinée les plus touchées.

Des signes montrent, toutefois, que l'incidence semblerait se stabiliser dans certaines régions. Guéckédou, épice de la flambée, n'a notifié aucun cas confirmé la semaine dernière. Ces dernières semaines, le district a notifié, chaque semaine, moins de cas en moyenne qu'au cours des six mois précédents.

Avec 12 cas confirmés notifiés à Conakry la semaine dernière, la capitale reste une source permanente d'inquiétude dans le cadre de la flambée actuelle (Figure 1). La transmission persiste également à N'Zerekoree, au sud-est de Macenta, où 11 cas confirmés ont été notifiés. Le district de Kerouane a notifié 7 cas confirmés contre 22 la semaine précédente. Toutefois, il est trop tôt pour dire si cette baisse du nombre de nouveaux cas va perdurer. Contrairement à ce qui se passe au Libéria et en Sierra Leone, plusieurs régions de Guinée restent indemnes de la maladie à virus Ebola et aucun nouveau district n'a notifié de cas la semaine dernière.

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

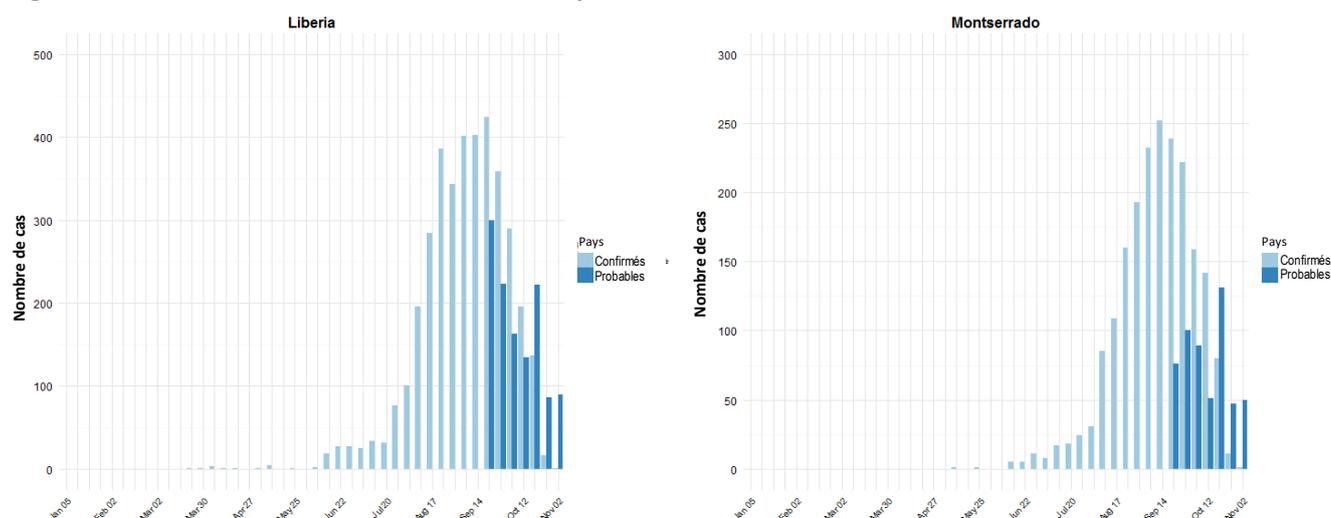


Sur les Figures 1-3, les graphiques montrant l'évolution de l'épidémie indiquent séparément le nombre de cas par semaine figurant dans les rapports de situation des pays (à partir de la semaine épidémiologique 38, allant du 15 au 21 septembre) et dans les bases de données sur les patients. En général, ce sont les bases de données qui permettent le mieux d'établir l'historique de l'épidémie. Cependant, les données correspondant aux toutes dernières semaines sont parfois moins complètes que celles figurant dans les rapports de situation hebdomadaires. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

LIBÉRIA

Les données semblent indiquer une baisse au niveau national, bien que le nombre de nouveaux cas reste élevé dans certaines régions du pays. Le Libéria n'a notifié aucun cas confirmé dans ses rapports de situation de la semaine dernière mais il a notifié 89 cas probables. Cinquante de ces cas ont été signalés dans la région de Montserrado, où se trouve la capitale Monrovia (Figure 2). Le fait que la transmission reste intense montre bien qu'il faut poursuivre les efforts déployés en vue d'endiguer la propagation de la maladie dans la capitale.

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



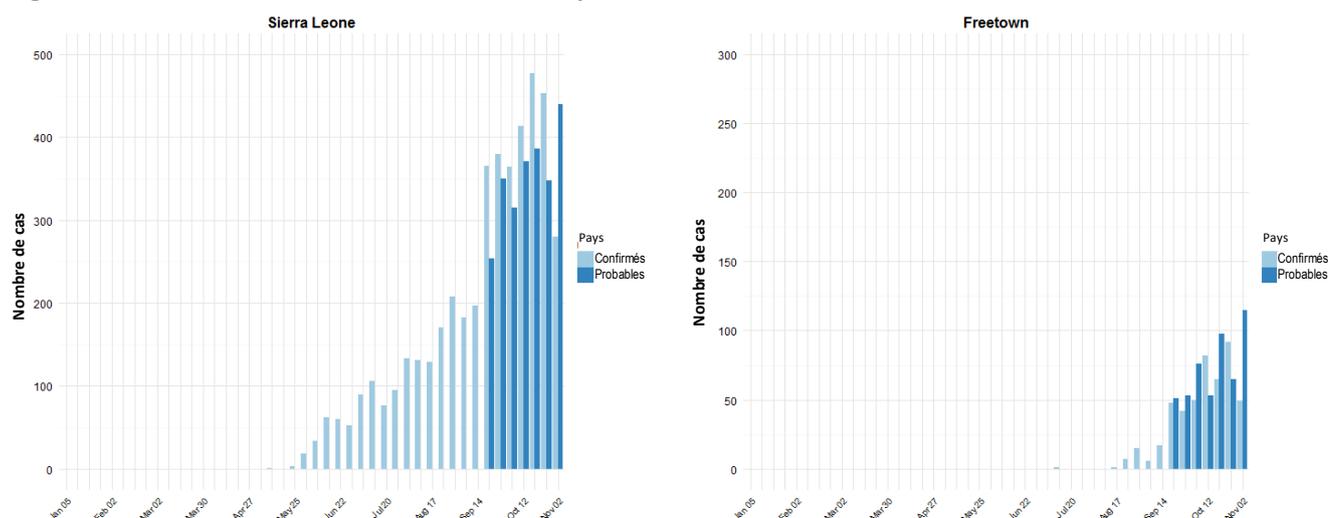
La transmission persiste également dans le district de Margibi, qui a notifié 24 cas probables la semaine dernière. Les autres districts qui ont notifié des cas probables la semaine dernière sont Sinoe (4), Grand Bassa et Grand Cape Mount (3 chacun), et Bong et Nimba (2 chacun). Cependant, le fait que Lofa n’ait notifié aucun cas la semaine dernière est un indice supplémentaire de la stabilisation de l’incidence dans certains districts. On a constaté dans le district de Lofa une baisse progressive de l’incidence au cours des six dernières semaines. Il faudra disposer de davantage d’informations, et analyser les données des laboratoires, pour examiner de plus près la situation au Libéria. Les données manquent pour les 1^{er} et 2 novembre.

SIERRA LEONE

En Sierra Leone, la transmission de la maladie à virus Ebola reste très inquiétante, avec la notification de 435 cas confirmés la semaine dernière. Cette situation est en partie due à l’intensité de la transmission dans la capitale, Freetown, où 115 nouveaux cas confirmés ont été notifiés et qui reste l’une des villes les plus touchées par cette flambée (Figure 3). Les districts de Bombali (90 cas confirmés) et Port Loko (64 cas confirmés) et les régions rurales à l’ouest (75 cas confirmés) contribuent toujours à l’augmentation de l’incidence dans le pays.

La transmission persiste également à Tonkolili et à Koinadugu, où 30 cas confirmés et 10 cas confirmés respectivement ont été notifiés la semaine dernière. Cependant, d’autres données indiquent une baisse récente du nombre de cas notifiés chaque semaine à Kenema et à Kailahun ; ces districts ont notifié 10 et 4 nouveaux cas confirmés respectivement la semaine dernière.

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



AGENTS DE SANTÉ

Au 2 novembre, en fin de journée, 546 agents de santé avaient été infectés par le virus Ebola et 310 d'entre eux étaient décédés. Quatre agents de santé ont été infectés entre le 27 octobre et le 2 novembre.

L'OMS mène actuellement des investigations approfondies afin de déterminer la source de l'exposition dans chaque cas. Des éléments indiquent déjà qu'une proportion importante d'infections s'est produite hors des lieux de traitement et de soins des patients infectés. Des vérifications d'assurance de la qualité de la lutte contre l'infection sont en cours dans chaque unité de traitement Ebola dans les trois pays où la transmission est intense.

L'OMS a étudié les lignes directrices relatives aux équipements de protection individuelle (EPI), destinées aux agents de santé qui sont en contact direct avec les patients, et les a actualisées dans le contexte de la flambée actuelle de maladie à virus Ebola. Il est fondamental d'assurer une formation complète et obligatoire à l'utilisation des EPI et l'encadrement de tous les utilisateurs avant qu'ils ne prodiguent des soins afin de protéger les agents de santé et les patients.

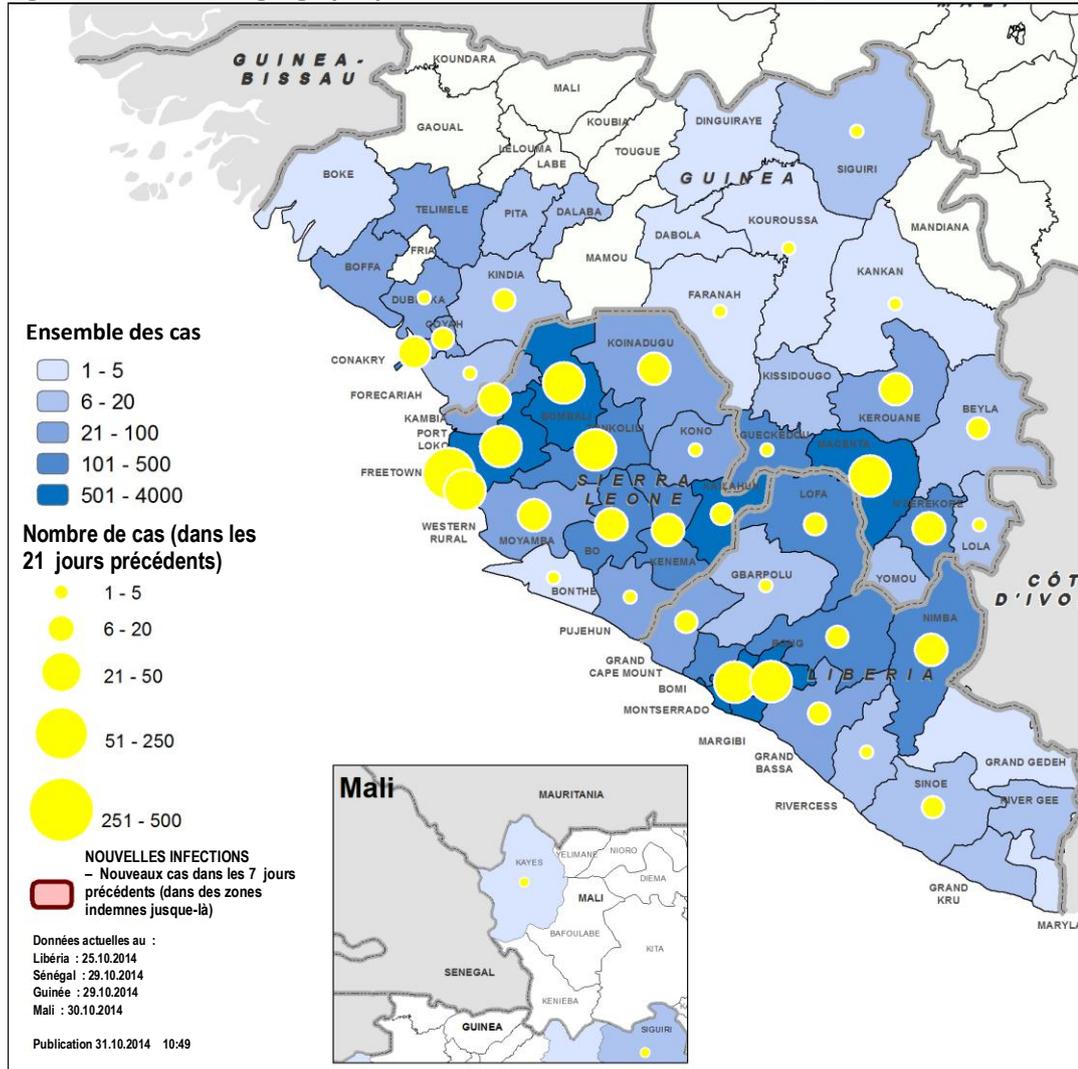
L'OMS a envoyé plus d'un million d'EPI en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, et continue à coopérer avec les ministères de la santé et d'autres partenaires pour acheter des EPI et les distribuer là où les besoins sont les plus grands.

Tableau 2 : Cas de maladie à virus Ebola parmi les agents de santé

Pays	Cas	Décès
Espagne	1	0
États-Unis d'Amérique***	3	0
Guinée*	88	46
Libéria*	315	157
Nigéria**	11	5
Sierra Leone*	128	102
Total	546	310

* Pays où la transmission est étendue et intense. ** Pays désormais déclaré exempt de transmission de la maladie à virus Ebola. *** Dont deux agents de santé infectés aux États-Unis d'Amérique alors qu'ils traitaient un patient venant 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.

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



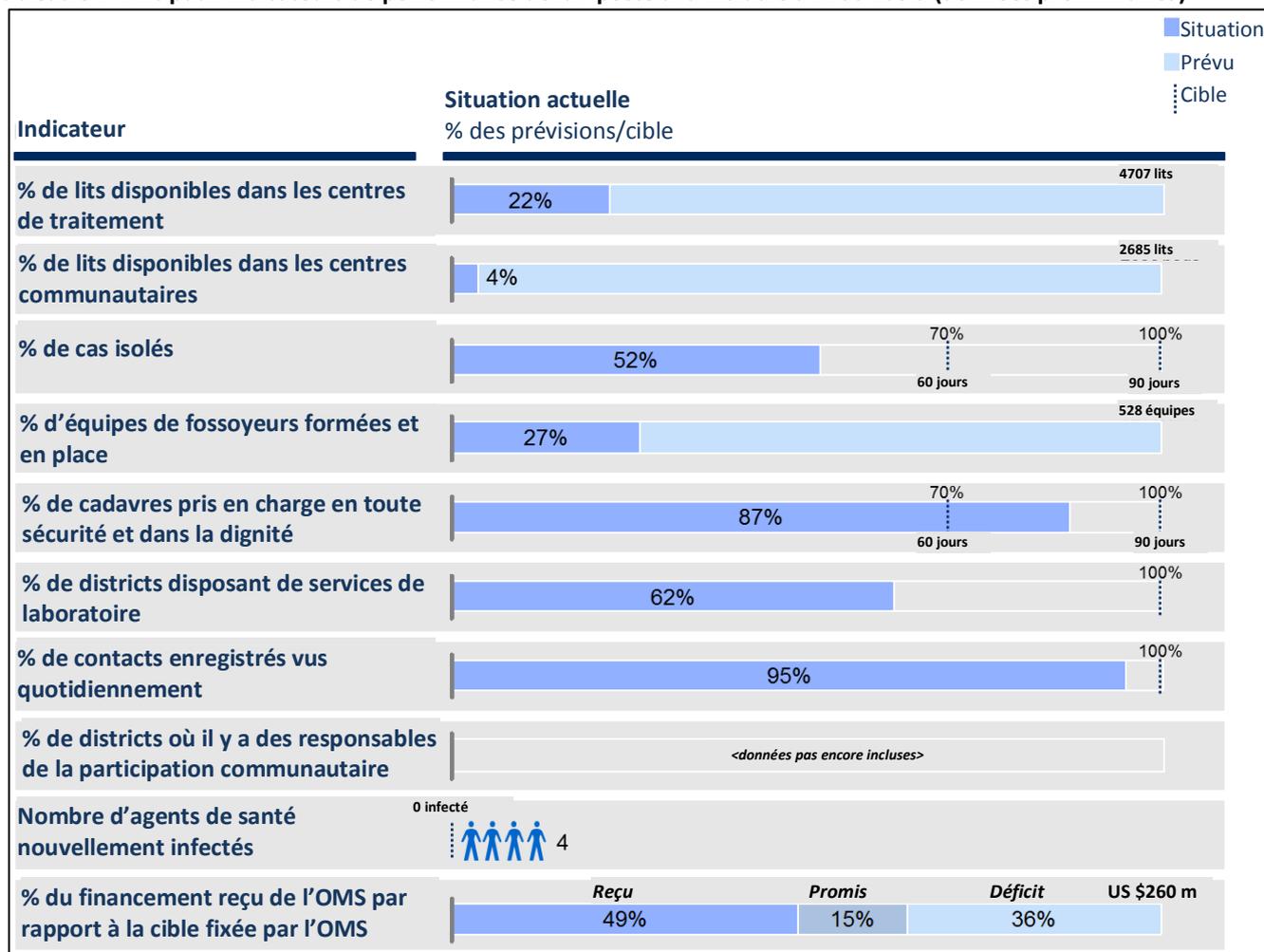
Les données se fondent sur les rapports de situation communiqués par les pays. Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, 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.

RIPOSTE DANS LES PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

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 a 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 qui ne sont actuellement pas touchés.

Un plan global visant à combattre et à faire reculer la flambée en Afrique de l'Ouest en 90 jours a été mis en œuvre. Il vise notamment à ce que, d'ici le 1^{er} décembre 2014, des moyens soient disponibles pour isoler au moins 70 % des cas et inhumer en toute sécurité au moins 70 % des personnes décédées de la maladie (objectif à 60 jours). Le but ultime est de disposer des moyens nécessaires pour isoler la totalité des cas et inhumer en toute sécurité l'ensemble des personnes décédées de la maladie d'ici le 1^{er} janvier 2015 (objectif à 90 jours).

Tableau 3 : Principaux indicateurs de performance de la riposte à la maladie à virus Ebola (données préliminaires)



Les informations présentées dans ce tableau correspondent à différentes périodes, précisées dans le texte.

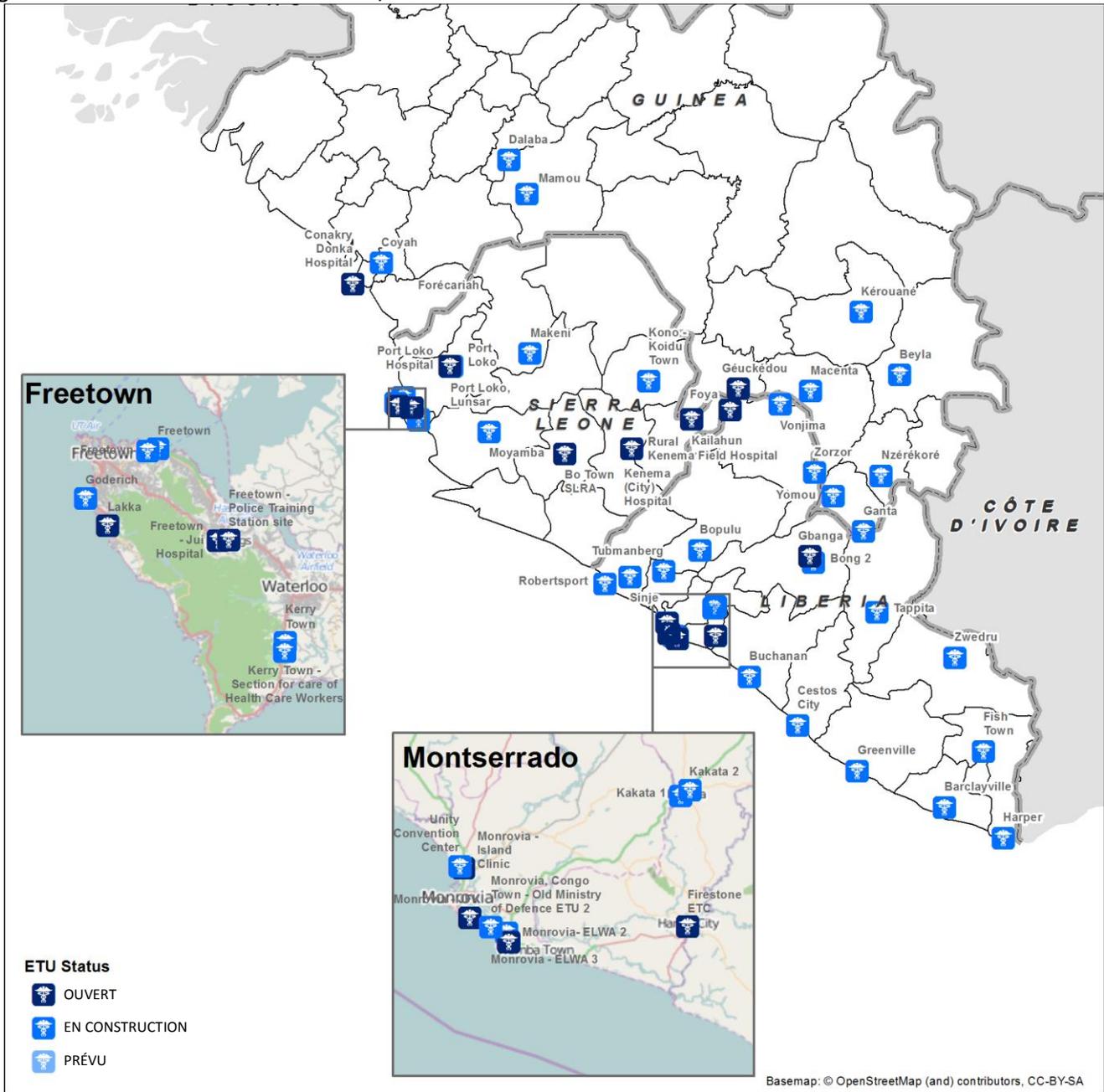
Des données sont collectées vis-à-vis de plusieurs indicateurs afin de mieux cerner la riposte à la flambée de maladie à virus Ebola et déterminer comment elle est évaluée. Des systèmes de collecte de données sont mis en œuvre et devraient être améliorés. Le Tableau 3 donne un aperçu de la riposte à ce jour à partir de données préliminaires.

Prise en charge des cas

Il est essentiel d'isoler les patients dans des centres de traitement et dans des centres de soins communautaires afin d'éviter la poursuite de la transmission. Il a été indiqué que, du 13 au 19 octobre, 52 % des patients ont été hospitalisés et isolés dans les trois pays où la transmission est intense.

Dans ces trois pays, le nombre total de lits disponibles dans les centres de traitement est passé de 284 début août à 1047 fin octobre. C'est au Libéria, qui reste le pays le plus touché par cette flambée, que le nombre de lits est le plus élevé (593, alors que la Sierra Leone a 294 lits et la Guinée en a 160.

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



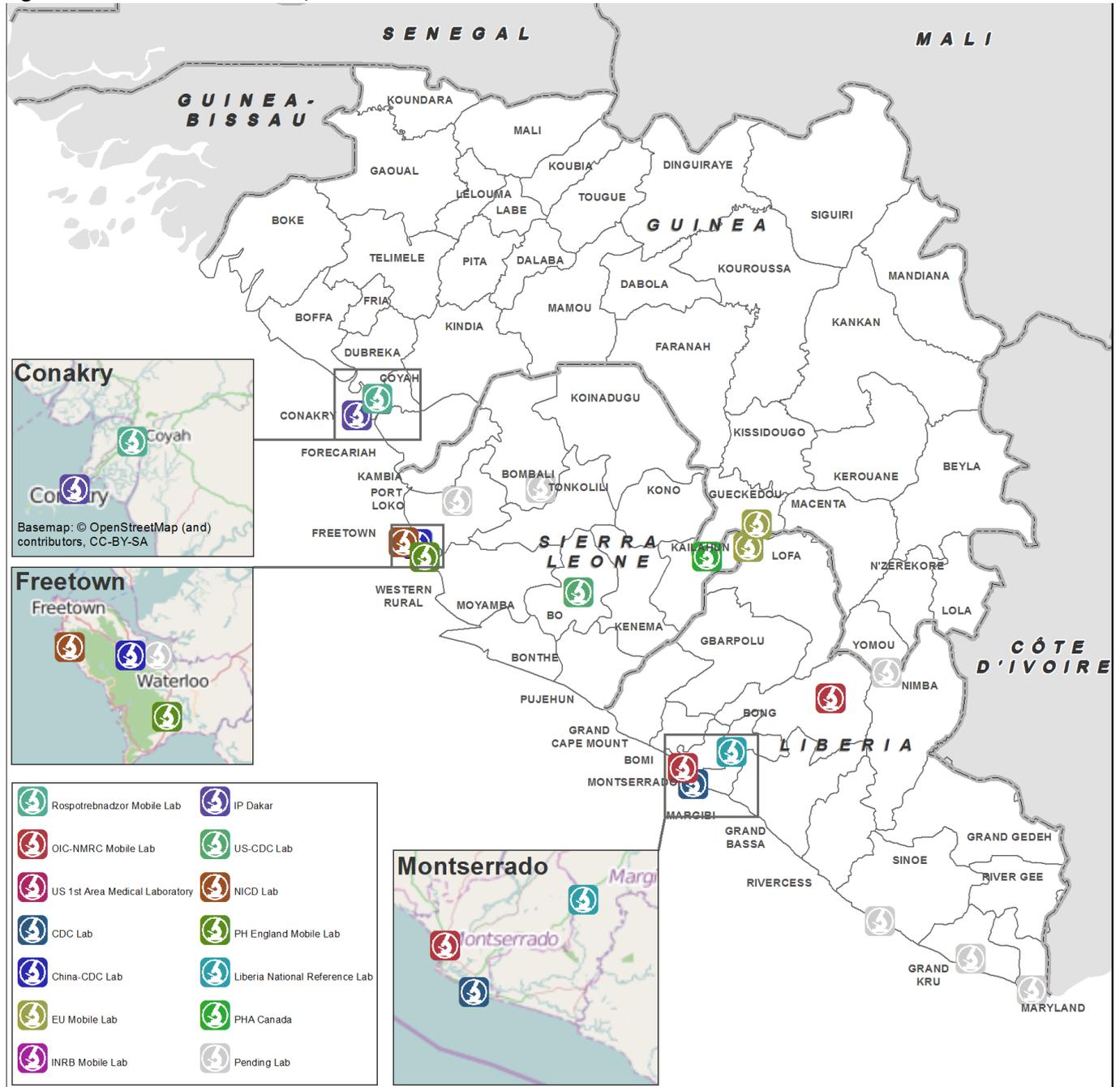
Vingt-deux pour cent des 4707 lits prévus pour les centres de traitement sont déjà en place (Figure 5 et Tableau 3). L'ouverture de davantage de lits est freinée notamment par les difficultés à trouver suffisamment d'équipes médicales étrangères en mesure de s'occuper des patients. La Guinée dispose actuellement de deux équipes médicales étrangères et en a besoin de cinq autres au moins pour prendre en charge 350 lits supplémentaires. Le Libéria dispose de trois équipes médicales étrangères et en a besoin de 13 autres pour 1200 lits supplémentaires. La Sierra Leone dispose de cinq équipes et 10 autres sont en cours de déploiement. Ces chiffres ne tiennent pas compte des 21 équipes médicales étrangères qui seront bientôt envoyées en Guinée et au Libéria.

L'OMS collabore avec plusieurs partenaires clés, dont les Centers for Disease Control and Prevention, l'UNICEF, Médecins sans frontières, afin d'ouvrir davantage de centres de soins communautaires susceptibles d'offrir une alternative lorsque les centres de traitement n'ont pas assez de moyens. Les lignes directrices sur l'ouverture des centres de soins communautaires sont en cours de finalisation.

Inhumations sans danger et dans la dignité

L'organisation d'obsèques en toute sécurité et dans la dignité est un aspect important de la riposte. Dans bien des cas, les décès dus à la maladie à virus Ebola ne sont pas notifiés et les inhumations ne sont pas réalisées dans de bonnes conditions de sécurité, ce qui peut favoriser la propagation de la maladie.

Figure 6 : Laboratoires en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



La Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), la principale institution qui gère les inhumations et les crémations, estime que 87 % des décès dus à la maladie à virus Ebola (4404 des 5060 décès) ont été pris en charge par une équipe qualifiée de fossoyeurs ou de spécialistes de la crémation. Cette estimation est peu fiable car un nombre important de décès et d'inhumations ne sont pas notifiés, et il est donc difficile de collecter des informations complètes sur le nombre d'inhumations dans chaque pays. Cette

proportion ne tient pas compte des inhumations prises en charge par d'autres organisations. La FICR dispose d'équipes dans certains districts mais pas dans tous.

L'OMS estime qu'il faut 528 équipes formées à la réalisation d'inhumations dans les trois pays où la transmission est étendue et intense. On compte actuellement 140 équipes sur le terrain (34 en Guinée, 50 au Libéria et 56 en Sierra Leone).

Confirmation des cas et surveillance

L'un des aspects essentiels de la riposte à la flambée de maladie à virus Ebola est le diagnostic rapide et précis des cas. On signale qu'au 4 novembre 62 % des districts touchés (33 sur 53) bénéficient de l'appui de laboratoires (Figure 6). Le Public Health England Laboratory a commencé à analyser des échantillons le 27 octobre dans l'ouest de la Sierra Leone. Ceci porte à 13 le nombre total de laboratoires en mesure de confirmer les cas dans les pays les plus touchés – 5 au Libéria et en Sierra Leone et 3 en Guinée.

La baisse de la proportion de districts bénéficiant de l'appui de laboratoires, qui était de 83 % lors de la rédaction du rapport de situation du 29 octobre, est due à une modification de la définition des districts touchés. Celle-ci englobe désormais tous les districts des pays où la transmission est intense et qui ont notifié un cas confirmé ou probable au cours de la flambée actuelle. Dans le rapport de la semaine dernière, la définition couvrait uniquement les districts touchés qui avaient notifié un cas au cours des 21 jours précédents. Cette définition actualisée tient compte de la nécessité de confirmer les cas dans tous les districts qui ont été touchés, y compris ceux où il n'y a pas de cas.

Entre 1150 et 1170 échantillons par jour sont analysés en laboratoire dans les trois pays. Les capacités maximales d'analyse de chaque laboratoire sont comprises entre 50 et 300 échantillons par jour.

Une recherche efficace des contacts permet de garantir que les contacts enregistrés de cas confirmés sont vus quotidiennement. Ceux qui présentent des symptômes doivent être rapidement isolés afin d'éviter que la maladie ne se transmette.

On signale que chaque district touché dispose d'au moins une équipe chargée de rechercher les contacts. La semaine dernière, 4067 nouveaux contacts ont été recensés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Au cours de la semaine, 95 % (126 343 sur 133 247) des visites quotidiennes nécessaires ont été effectuées. Cependant, la proportion de contacts vus était plus faible dans de nombreux districts.

Le nombre de contacts recensés par cas varie. En Sierra Leone, on en a recensé 7 en moyenne contre 4 seulement en Guinée. Le faible nombre moyen de contacts recensés par cas semble indiquer que l'estimation de 95 % donne une image exagérément défavorable du succès de la recherche des contacts.

Des équipes sont mobilisées pour rechercher activement les contacts dans le cadre d'une stratégie complémentaire de détection.

Mobilisation sociale et participation communautaire

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 pour faire le point de la situation et les aider à mettre au point leur plan de mobilisation sociale. On ne dispose pas encore de données sur les indicateurs de participation communautaire.

Budget

L'OMS a besoin de US \$260 millions pour atteindre ses objectifs concernant la riposte à la flambée de maladie à virus Ebola. Au 24 octobre, elle avait reçu 49 % de cette somme et 15 % des fonds nécessaires ont été promis. Il reste donc un déficit de 36 %. L'OMS continue de faire appel aux États Membres afin qu'ils apportent un financement et d'autres ressources pour que la flambée soit endiguée.

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

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

Au Nigéria, il y a eu 20 cas et 8 décès. Au Sénégal, 1 cas et aucun décès. Cependant, après le 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. Une flambée nationale de maladie à virus Ebola est considérée comme terminée lorsque 42 jours (soit deux fois la période d'incubation du virus Ebola, de 21 jours) se sont écoulés depuis la date où le test pratiqué sur le dernier patient placé en isolement a donné un résultat négatif en laboratoire.

Tableau 4 : Cas et décès imputables à la maladie à virus Ebola en Espagne et aux États-Unis d'Amérique et au Mali

Pays	Définition des cas	Cas	Décès
Espagne	Confirmés	1	0
	Probables	0	0
	Suspects	0	0
	Total	1	0
États-Unis d'Amérique	Confirmés	4	1
	Probables	0	0
	Suspects	0	0
	Total	4*	1
Mali	Confirmés	1	1
	Probables	0	0
	Suspects	0	0
	Total	1	1
Total		6	2

- *Dont deux agents de santé infectés aux États-Unis d'Amérique alors qu'ils traitaient un patient en provenance 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.*

Le 23 octobre, le Mali a notifié son premier cas confirmé de maladie à virus Ebola. Il s'agissait d'une fillette de deux ans qui avait voyagé de la Guinée au Mali avec sa grand-mère. La fillette a présenté des symptômes pendant une grande partie du voyage. Le 22 octobre, elle a été emmenée à l'Hôpital Fousseyni Daou, à Kayes, où elle est décédée le 24. Actuellement, 108 contacts (79 à Kayes et 29 à Bamako) sont suivis. Une équipe de l'OMS qui se trouvait au Mali pour aider à évaluer l'état de préparation du pays à la survenue d'un premier cas de maladie à virus Ebola a immédiatement été chargée d'apporter aux autorités sanitaires maliennes ses compétences et son soutien en matière de lutte contre l'infection et de recherche des contacts, et pour la formation des agents de santé. Une équipe de l'OMS et divers partenaires continuent d'apporter un soutien au pays.

En Espagne, l'analyse réalisée sur l'agent de santé infecté alors qu'il s'occupait d'un patient atteint de la maladie à virus Ebola à Madrid donnait un résultat négatif pour la maladie à virus Ebola le 19 octobre. Une seconde analyse réalisée le 21 octobre donnait également un résultat négatif. L'Espagne sera donc déclarée exempte de maladie à virus Ebola 42 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.

Quatre cas et 1 décès ont été recensés aux États-Unis d'Amérique. Deux agents de santé ont passé deux fois un test qui s'est révélé négatif pour la maladie à virus Ebola et sont sortis de l'hôpital. Un autre agent de santé, qui a été placé en isolement à New York, est actuellement sous traitement. Sur 177 contacts possibles, 53 sont surveillés et 124 sont arrivés au terme des 21 jours de suivi.

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

L'évolution de la flambée de maladie à virus Ebola montre que des cas risquent fort de survenir dans des pays qui ne sont pas touchés actuellement. Cependant, moyennant une préparation suffisante, il est possible d'endiguer la maladie 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 qu'il est crucial de préparer les pays où le risque de flambée est très élevé. Dans ces deux pays, le fort leadership politique, la détection et la riposte précoces, les campagnes de sensibilisation de la population et le soutien sans faille des organisations partenaires sont quelques-uns des facteurs qui ont contribué à l'arrêt de la propagation de la maladie.

Quinze pays qui sont limitrophes de pays où la transmission est étendue et intense, qui entretiennent avec ces pays des liens commerciaux étroits, ou encore qui reçoivent des voyageurs en provenance de ces pays ou dont les ressortissants se rendent dans ces pays, ont bénéficié en priorité de l'assistance technique d'équipes spécialisées de l'OMS et de partenaires en ce qui concerne la préparation. Ce travail se poursuivra au cours des quatre prochaines semaines. Il s'agit des pays suivants : le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la Gambie, le Ghana, la Guinée-Bissau, le Mali, la Mauritanie, le Nigéria, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, le Sénégal, le Soudan du Sud et le Togo.

L'OMS et ses partenaires soutiennent ces pays afin qu'ils soient mieux préparés. Une équipe a été dépêchée au Mali et en Côte d'Ivoire en octobre. La semaine prochaine, des équipes devraient se rendre au Cameroun, au Ghana, en Guinée-Bissau, en Mauritanie et au Togo.

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, aidera 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, prévention et lutte contre les infections, prise en charge des cas (centres de traitement et 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.

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 5).

Tableau 5 : Critères de classification des cas d'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 d'Ebola, ou un animal mort ou malade OU toute personne présentant une fièvre élevée d'apparition brutale et au moins trois 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 Ebola.

ANNEXE 2 : FLAMBÉE D'EBOLA EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Au 29 octobre, la République démocratique du Congo avait notifié 66 cas (38 confirmés, 28 probables) de maladie à virus Ebola, dont 8 concernaient des agents de santé. Il y a eu au total 49 décès signalés, dont 8 chez des agents de santé. Aucun nouveau contact signalé ne fait l'objet d'un suivi. Pour un cas suspect, on ne connaît pas encore les résultats des tests.

Vingt-quatre jours se sont écoulés depuis que le dernier cas a passé deux fois un test dont le résultat s'est avéré négatif et est sorti de l'hôpital. Lorsque 42 jours se seront écoulés, le pays pourra être déclaré exempt de maladie à virus Ebola. Cette flambée est sans rapport avec la flambée qui touche les États-Unis d'Amérique, la Guinée, le Libéria, le Mali, le Nigéria, le Sénégal et la Sierra Leone.