

RESUME

- Au total, 30 nouveaux cas confirmés de maladie à virus Ebola ont été notifiés au cours de la semaine précédant le 5 avril : le plus faible chiffre enregistré depuis la troisième semaine de mai 2014. L'incidence des cas en Guinée a diminué et s'élève à 21 cas confirmés, contre 57 la semaine précédente. Le Libéria n'a notifié aucun cas confirmé. Pour la cinquième semaine consécutive, la Sierra Leone affiche une baisse du nombre de cas confirmés qui est passé de 25 la semaine précédant le 29 mars à 9 la semaine précédant le 5 avril.
- Au total, 6 préfectures guinéennes ont notifié au moins 1 cas confirmé au cours de la semaine précédant le 5 avril, contre 7 la semaine précédente. Les préfectures touchées se trouvaient dans l'ouest du pays, dans la capitale Conakry et alentours. Au total, 10 préfectures/districts en Guinée et en Sierra Leone ont notifié un cas confirmé au cours de la semaine précédant le 5 avril, contre 12 la semaine précédente. Sur les 55 districts en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone qui ont notifié au moins 1 cas confirmé de maladie à virus Ebola depuis le début de la flambée, 35 n'ont signalé aucun cas au cours des 6 dernières semaines.
- En raison de la diminution nette de l'incidence des cas et de la restriction de la zone de transmission, les capacités de traitement dépassent les besoins au Libéria et en Sierra Leone. Par conséquent, avec les conseils techniques de l'OMS, les autorités nationales dans les 2 pays ont commencé à mettre en œuvre des plans de déclassement progressif sécurisé des installations en surplus. Chaque pays maintiendra des capacités essentielles en matière de centres de traitement Ebola de qualité, stratégiquement réparties pour assurer une couverture géographique complète, ainsi que des capacités d'intervention rapide supplémentaires de réserve.
- Les résultats des indicateurs de la riposte en Guinée restent mitigés. Sur les 19 décès dus au virus Ebola recensés au cours de la semaine précédant le 5 avril, 7 (37 %) ont été identifiés *post mortem* au sein de la communauté, contre 15 sur 35 (43 %) la semaine précédente. Cependant, 21 inhumations risquées ont été signalées au cours de cette même période, contre 20 la semaine précédente. La proportion de cas confirmés survenus parmi les contacts enregistrés a légèrement diminué, passant de 53 % entre le 16 et le 22 mars à 48 % la semaine suivante. L'ensemble de ces données indiquent que, malgré une meilleure surveillance, des chaînes de transmission inconnues pourraient donner lieu à de nouvelles infections au cours des semaines à venir.
- En Sierra Leone, les cas notifiés proviennent de 4 districts situés à l'ouest du pays : Kambia (2 cas), Port Loko (1 cas), le district rural de la Zone de l'Ouest (1 cas) et le district urbain de la Zone de l'Ouest (5 cas), qui inclut la capitale, Freetown.
- La Sierra Leone n'a notifié aucun cas pendant 3 jours au cours de la semaine précédant le 5 avril. Pendant cette période, l'absence d'inhumations risquées, la faible proportion de décès dus au virus Ebola (3 sur 32, soit 9 %) identifiés dans la communauté par des analyses *post mortem*, et la faible proportion d'échantillons testés positifs au virus Ebola en laboratoire (10 sur 1524, soit 1 %) renforcent l'idée selon laquelle la tendance à la baisse de l'incidence des cas se poursuivra. Cependant, la proportion des cas survenus parmi les contacts enregistrés a diminué pour la deuxième semaine consécutive pour atteindre 56 % la semaine précédant le 29 mars (dernières données hebdomadaires disponibles), suggérant la persistance de difficultés.

- Le dernier cas confirmé au Libéria est décédé le 27 mars. Des investigations sont en cours pour déterminer l'origine de l'infection. Au total, 332 contacts liés à ce cas sont suivis. Le pays reste sous haute vigilance. Au cours de la semaine précédant le 29 mars, aucun des 310 échantillons testés en laboratoire ne s'est révélé positif pour la maladie à virus Ebola.
- Aucune nouvelle infection parmi les agents de santé ne s'est produite au cours de la semaine précédant le 5 avril ; depuis le début de la flambée, le nombre cumulé de cas parmi les agents de santé se maintient donc à 861. Conformément à la décision prise en Guinée occidentale de renforcer sur 45 jours les mesures d'urgence, plusieurs cliniques privées ayant traité des cas d'Ebola ont été fermées.

PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

- On a recensé 25 515 cas confirmés, probables et suspects¹ de maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone (Figure 1, Tableau 1) et plus de 10 000 décès (pour de nombreux patients, l'issue de la maladie n'est pas connue). Au total, 21 nouveaux cas confirmés ont été notifiés en Guinée, 0 au Libéria et 9 en Sierra Leone au cours des 7 jours précédant le 5 avril.

Figure 1 : Cas confirmés, probables et suspects de maladie à virus Ebola dans le monde (données au 5 avril 2015)

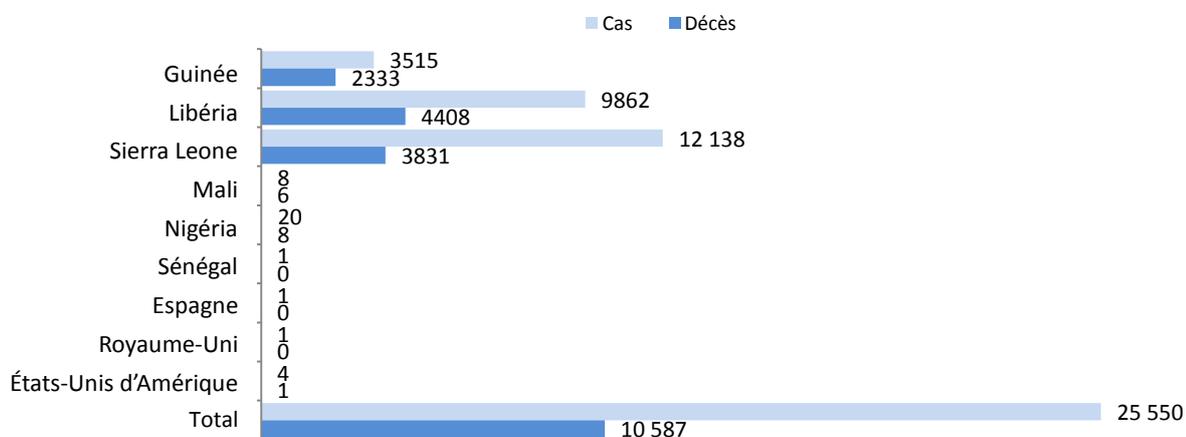


Tableau 1 : Cas confirmés, probables et suspects de maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

Pays	Définition des cas	Cas cumulés	Cas au cours des 21 derniers jours	Décès cumulés
Guinée	Confirmés	3 089	123	1 919
	Probables	414	*	414
	Suspects	12	*	‡
	Total	3 515	123	2 333
Libéria	Confirmés	3 151	1	‡
	Probables	1 879	*	‡
	Suspects	4 832	*	‡
	Total	9 862	1	4 408
Sierra Leone	Confirmés	8 554	67	3 465
	Probables	287	*	208
	Suspects	3 297	*	158
	Total	12 138	67	3 831
Total	Confirmés	14 794	191	‡

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.

Probables	2 580	*	‡
Suspects	8 141	*	‡
Total	25 515	191	10 572

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.

- Le nombre total de cas confirmés et probables 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 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 3 à 5 fois plus élevée que celle des enfants.
- Au total, 861 infections confirmées parmi les agents de santé ont été signalées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, dont 499 décès (Tableau 5).

GUINEE

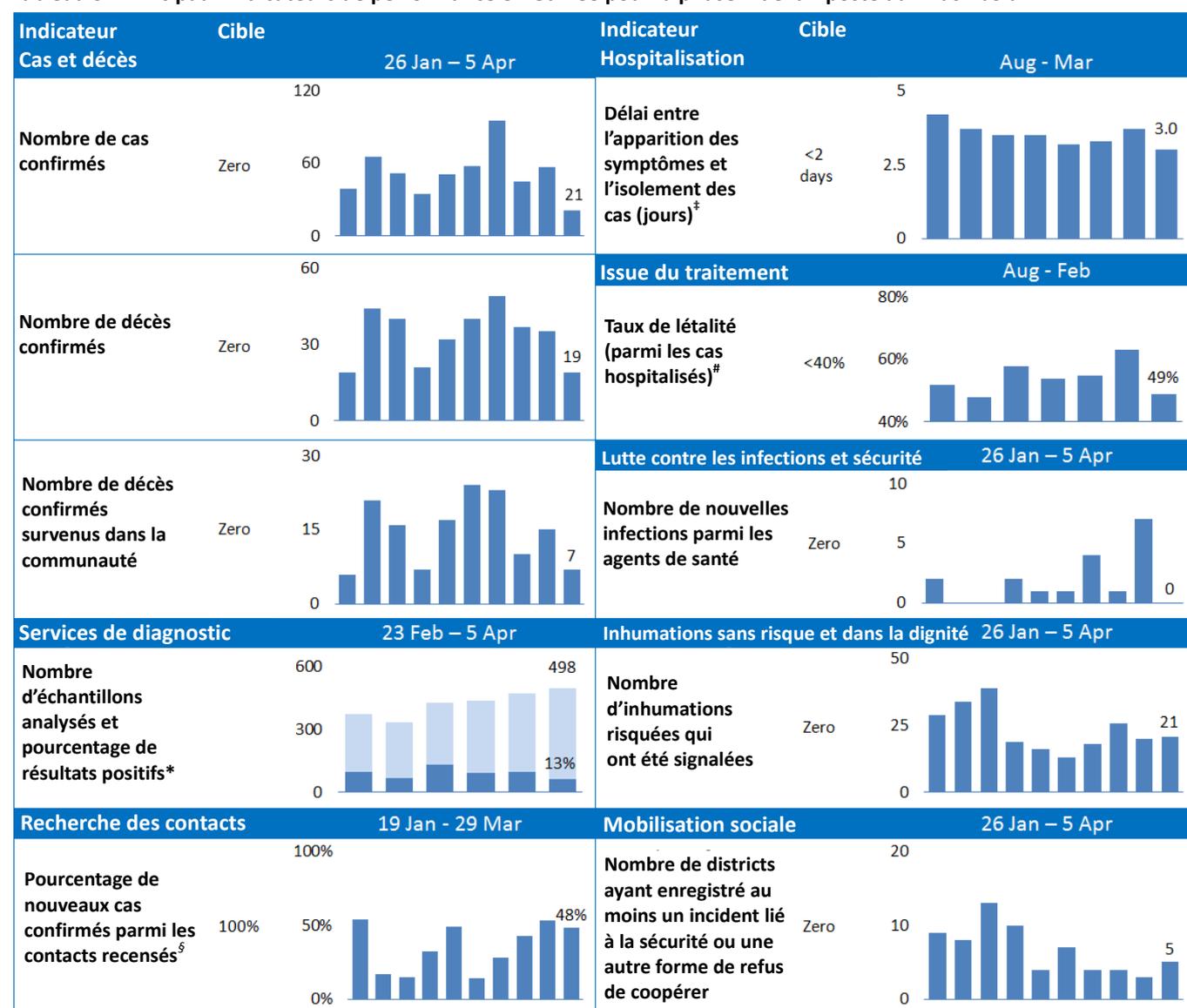
- Les principaux indicateurs de performance de la riposte à la maladie à virus Ebola en Guinée sont présentés dans le Tableau 3.
- Au total, 21 cas confirmés ont été notifiés au cours de la semaine précédant le 5 avril (Figure 3), contre 57 cas la semaine précédente.
- Au total, 6 préfectures ont notifié au moins 1 cas, contre 7 la semaine précédente (Figures 2 et 6). La transmission reste centrée sur l'ouest du pays, dans la capitale Conakry et alentours (8 cas confirmés). Les préfectures voisines de Coyah (1 cas), Dubréka (1 cas), Forécariah (6 cas), Fria (1 cas) et Kindia (4 cas) ont également notifié des cas (Figures 2 et 6). À l'exception de Kindia, toutes les préfectures ont vu l'incidence des cas diminuer par rapport à la semaine précédente.
- Les résultats des indicateurs de la riposte en Guinée restent mitigés. Sur les 19 décès dus au virus Ebola recensés au cours de la semaine précédant le 5 avril, 7 (37 %) ont été identifiés *post mortem* au sein de la communauté, contre 15 sur 35 (43 %) la semaine précédente. Cependant, 21 inhumations risquées ont été signalées au cours de cette même période, contre 20 la semaine précédente. La proportion de cas confirmés survenus parmi les contacts enregistrés a légèrement diminué, passant de 53 % entre le 16 et le 22 mars à 48 % la semaine suivante. Parmi les 498 échantillons testés entre le 30 mars et le 5 avril, 13 % se sont révélés positifs au virus Ebola. L'ensemble de ces données indiquent que, malgré une meilleure surveillance, les trop nombreuses chaînes de transmission inconnues qui persistent ne permettent pas d'affirmer que la récente diminution de l'incidence des cas se poursuivra dans les semaines à venir.
- Dans le cadre du renforcement sur 45 jours des mesures d'urgence en Guinée occidentale, une campagne de porte-à-porte de 3 jours débutera le 10 avril pour améliorer la participation de la communauté dans les activités de surveillance et identifier les cas suspects. Environ 500 000 foyers dans les préfectures de Boffa, Conakry, Coyah, Dubréka, Forécariah et Kindia recevront une visite.
- La Figure 7 montre l'emplacement des 7 centres de traitement Ebola opérationnels. Au cours de la semaine précédant le 5 avril, 1 centre de traitement Ebola situé à l'est du pays, dans la préfecture de Guéckédou, a été déclassé. Conformément à la décision prise en Guinée occidentale de renforcer sur 45 jours les mesures d'urgence, plusieurs cliniques privées ayant traité des cas d'Ebola ont été fermées. Aucune nouvelle infection parmi les agents de santé n'a été signalée la semaine précédant le 5 avril.
- La Figure 8 montre l'emplacement des 8 laboratoires opérationnels en Guinée. Parmi les 498 échantillons testés entre le 30 mars et le 5 avril, 99 % ont été traités dans les 24 heures suivant leur arrivée au laboratoire.

Tableau 2 : Nombre cumulé de cas confirmés ou probables 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	1 666 (31)	1 804 (33)	553 (12)	1 941 (42)	954 (61)
Libéria	2 958 (149)	2 891 (147)	993 (58)	3 170 (186)	1 208 (226)
Sierra Leone	5 433 (191)	5 768 (199)	2 330 (96)	6 231 (241)	2 427 (328)

Les chiffres en population reposent sur des estimations réalisées par le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies.² * Sont exclus les cas pour lesquels on ne dispose pas d'information sur le sexe. ‡ Sont exclus les cas pour lesquels on ne dispose pas d'information sur l'âge.

Tableau 3 : Principaux indicateurs de performance en Guinée pour la phase 2 de la riposte au virus Ebola



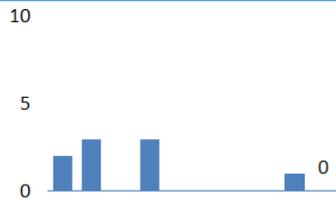
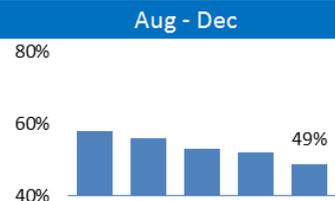
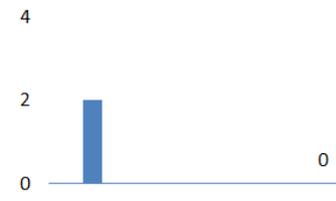
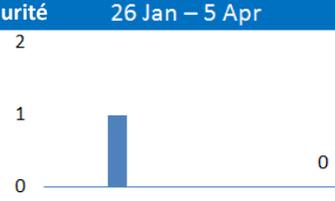
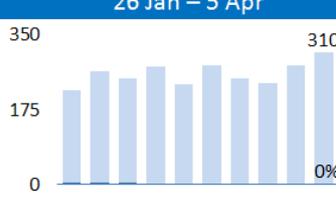
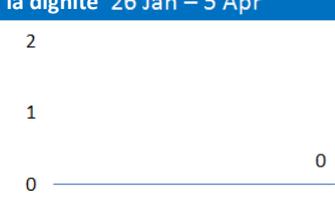
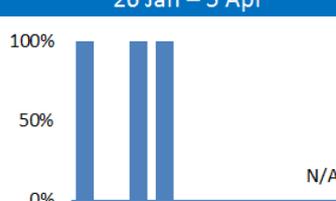
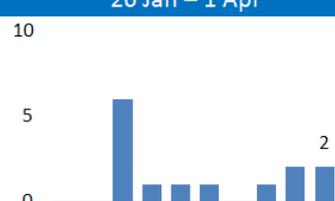
Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 2. Les données sont fournies par périodes de 7 jours. * Inclut les échantillons testés plusieurs fois. ‡ Données manquantes pour 0 à 3 % des cas. # Données relatives à l'issue de la maladie manquantes pour 1 à 14 % des cas confirmés hospitalisés. § Inclut les cas probables.

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

LIBERIA

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte au virus Ebola au Libéria sont présentés dans le Tableau 4.
- Aucun nouveau cas confirmé n’a été notifié par le Libéria au cours de la semaine précédant le 5 avril (Figures 2 et 4). Le dernier cas confirmé est décédé le 27 mars. Au total, 332 contacts liés à ce cas sont actuellement suivis. Le pays reste sous haute vigilance. Au cours de la semaine précédant le 5 avril, les 310 nouveaux échantillons testés en laboratoire se sont révélés négatifs pour la maladie à virus Ebola. À l’exception de Montserrado, aucun comté n’a notifié de nouveau cas depuis plus de 6 semaines.
- La Figure 7 montre l’emplacement des 17 centres de traitement Ebola opérationnels au Libéria. Dans le comté de Montserrado, 1 centre de traitement Ebola a été déclassé au cours de la semaine précédant le 5 avril.
- La Figure 8 montre l’emplacement des 5 laboratoires opérationnels au Libéria ; parmi les 310 échantillons testés entre le 30 mars et le 5 avril, 86 % ont été traités dans les 24 heures suivant leur arrivée au laboratoire.

Tableau 4 : Principaux indicateurs de performance au Libéria pour la phase 2 de la riposte au virus Ebola

Indicateur	Cible	Indicateur	Cible
Cas et décès		Hospitalisation	
	26 Jan – 5 Apr		Aug - Mar
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
		Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés)[#]	<40%
			
Nombre de décès confirmés survenus dans la communauté	Zero	Lutte contre les infections et sécurité	26 Jan – 5 Apr
		Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zero
			
Services de diagnostic	26 Jan – 5 Apr	Inhumations sans risque et dans la dignité	26 Jan – 5 Apr
Nombre d’échantillons analysés et pourcentage de résultats positifs	310	Nombre d’inhumations risquées qui ont été signalées	Zero
			
Recherche des contacts	26 Jan – 5 Apr	Mobilisation sociale	26 Jan – 1 Apr
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	100%	Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Zero
			

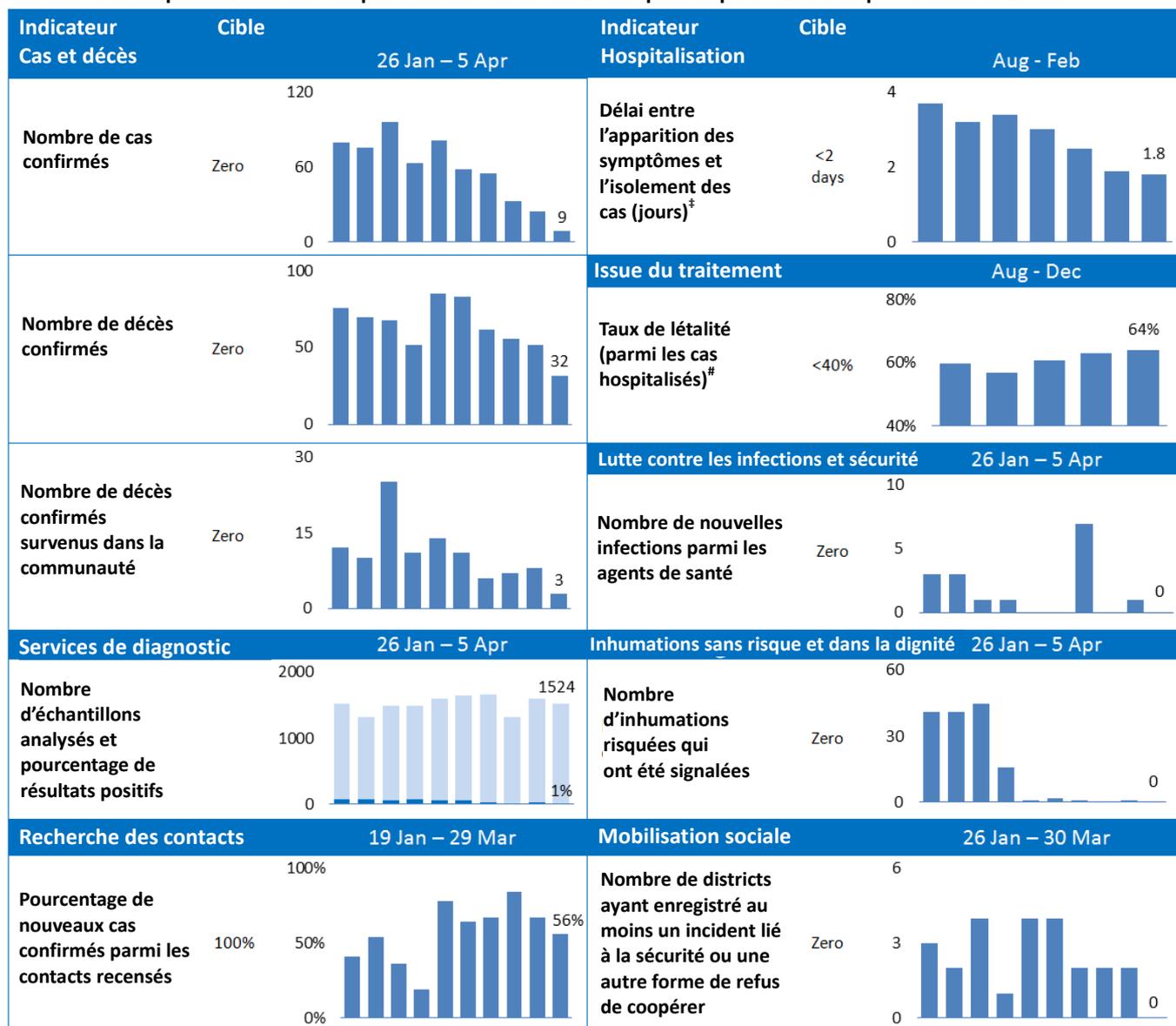
Les principaux indicateurs de performance sont définis à l’annexe 2. Les données sont fournies par périodes de 7 jours. [‡] Données manquantes pour 3 à 23 % des cas. [#] Données relatives à l’issue de la maladie manquantes pour 2 à 41 % des cas confirmés hospitalisés.

Tableau 5 : Infections par le virus Ebola parmi les agents de santé dans les 3 pays où la transmission est intense

Pays	Cas	Décès
Guinée	186	94
Libéria	372	184
Sierra Leone	303	221*
Total	861	499

Les données concernent les cas et les décès confirmés uniquement. Pour la Sierra Leone, les données incluent également les décès probables et suspects. * Données au 17 février.

Tableau 6 : Principaux indicateurs de performance en Sierra Leone pour la phase 2 de la riposte au virus Ebola



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 11 % des cas. [#] Données relatives à l'issue de la maladie manquantes pour 36 à 76 % des cas confirmés hospitalisés.

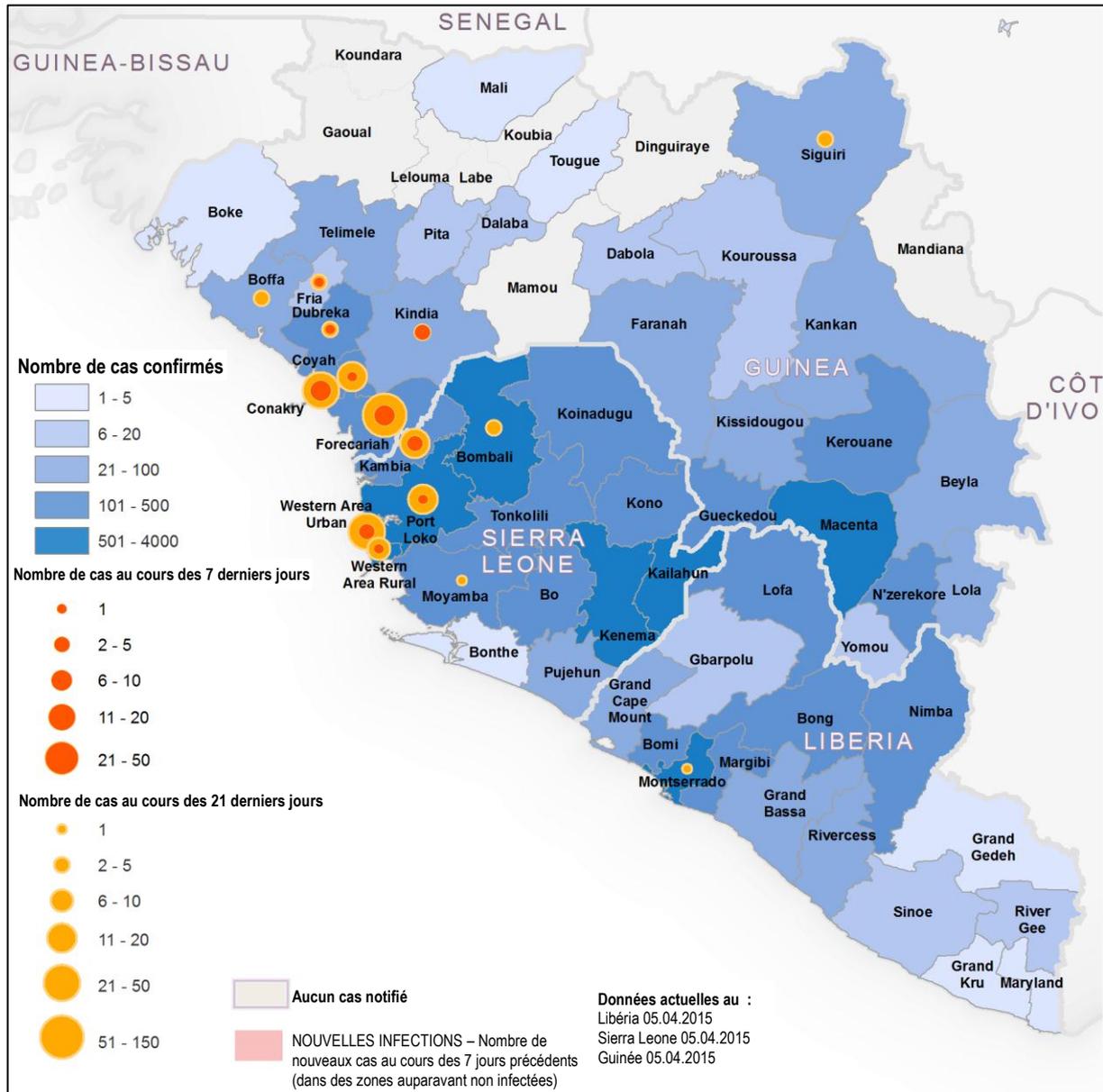
SIERRA LEONE

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte au virus Ebola en Sierra Leone sont présentés dans le Tableau 6.
- Au total, 9 cas confirmés de maladie à virus Ebola ont été notifiés au cours de la semaine précédant le 5 avril, contre 25 la semaine précédente. Il s'agit de la cinquième semaine consécutive de baisse du nombre de cas

hebdomadaire, qui n'a jamais été aussi bas depuis la troisième semaine du mois de mai 2014. Au cours de cette période, le pays a notifié zéro cas sur 3 jours.

- Les cas notifiés proviennent de 4 districts situés à l'ouest du pays : Kambia (2 cas), Port Loko (1 cas), le district rural de la Zone de l'Ouest (1 cas) et le district urbain de la Zone de l'Ouest (5 cas), qui inclut la capitale, Freetown (Figures 2, 5 et 6).
- Au cours de cette période, l'absence d'inhumations risquées, la faible proportion de décès dus au virus Ebola (3 sur 32, soit 9 %) identifiés dans la communauté par des analyses *post mortem*, et la faible proportion d'échantillons testés positifs au virus Ebola en laboratoire renforcent l'idée selon laquelle la tendance à la baisse de l'incidence des cas se poursuivra. Cependant, la proportion des cas survenus parmi les contacts enregistrés a diminué pour la deuxième semaine consécutive pour atteindre 56 % la semaine précédant le 29 mars (dernières données hebdomadaires disponibles), suggérant la persistance de difficultés.
- D'après le centre national de riposte au virus Ebola, 92 % des 580 notifications crédibles de cas potentiels de maladie à virus Ebola ont été examinés dans les 24 heures au cours de la semaine précédant le 5 avril. La plupart (81 %) des alertes provenaient de Bombali (64) et de la région occidentale du pays (406). Le pays reste sous haute vigilance : parmi les 1524 nouveaux échantillons testés entre le 30 mars et le 5 avril, 1 % des prélèvements étaient positifs au virus Ebola. Parmi les 1100 décès identifiés dans la communauté testés pour le virus Ebola, 3 étaient positifs.
- La Figure 7 montre l'emplacement des 16 centres de traitement Ebola opérationnels en Sierra Leone. Au cours de la semaine précédant le 5 avril, 4 centres de traitement Ebola ont fermé : 1 dans le district de Bo, 1 dans la capitale Freetown et 2 dans le district rural de la Zone de l'Ouest, où une maternité spécialisée a été ouverte. Aucune nouvelle infection parmi les agents de santé n'a été signalée la semaine précédant le 5 avril.
- La Figure 8 montre l'emplacement des 13 laboratoires opérationnels en Sierra Leone. Au total, au cours de la semaine précédant le 5 avril, 81 % des échantillons ont été testés dans un délai de 24 heures suivant leur arrivée au laboratoire.

Figure 2 : Distribution géographique des nouveaux cas et du nombre total de cas confirmés



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

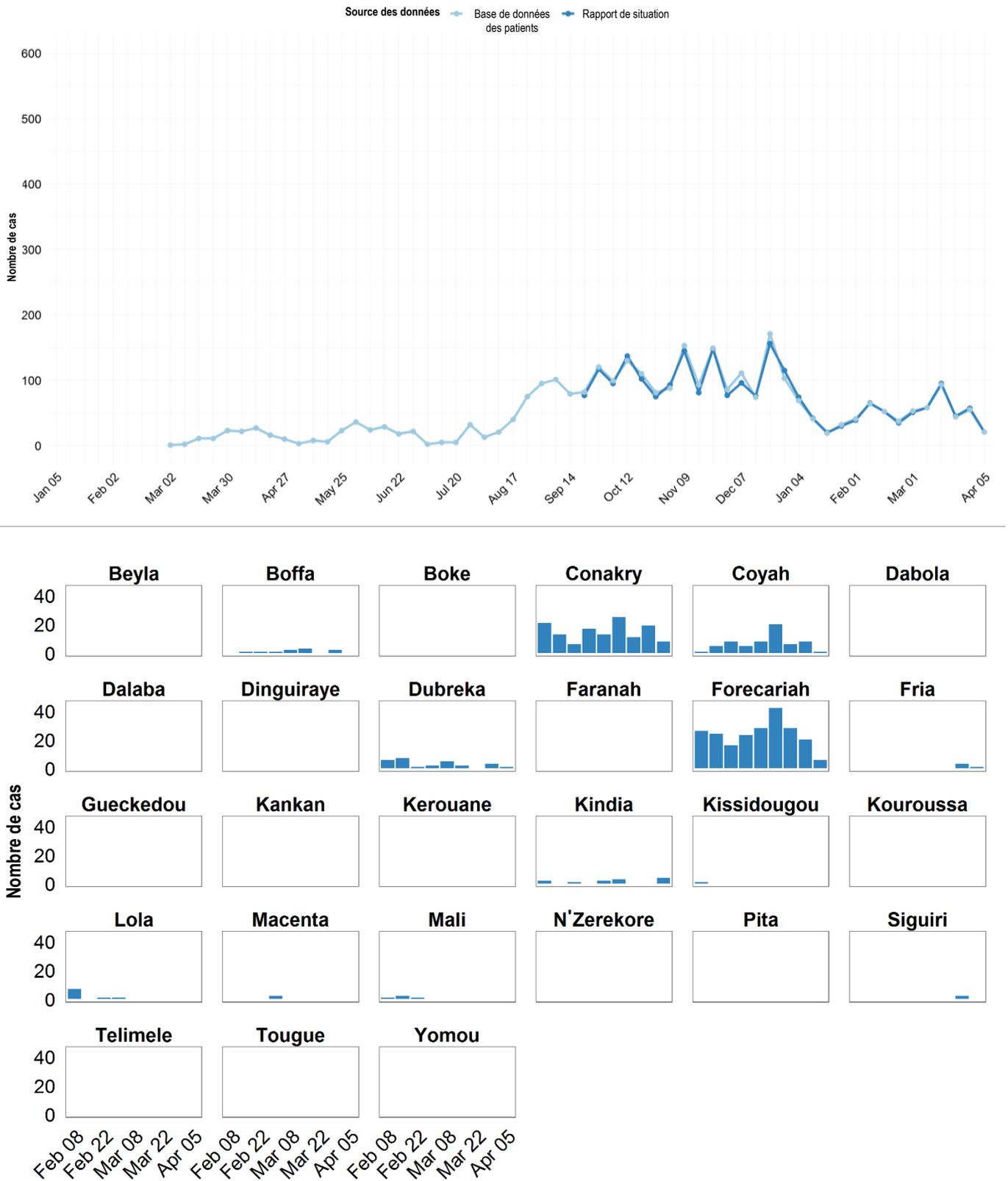
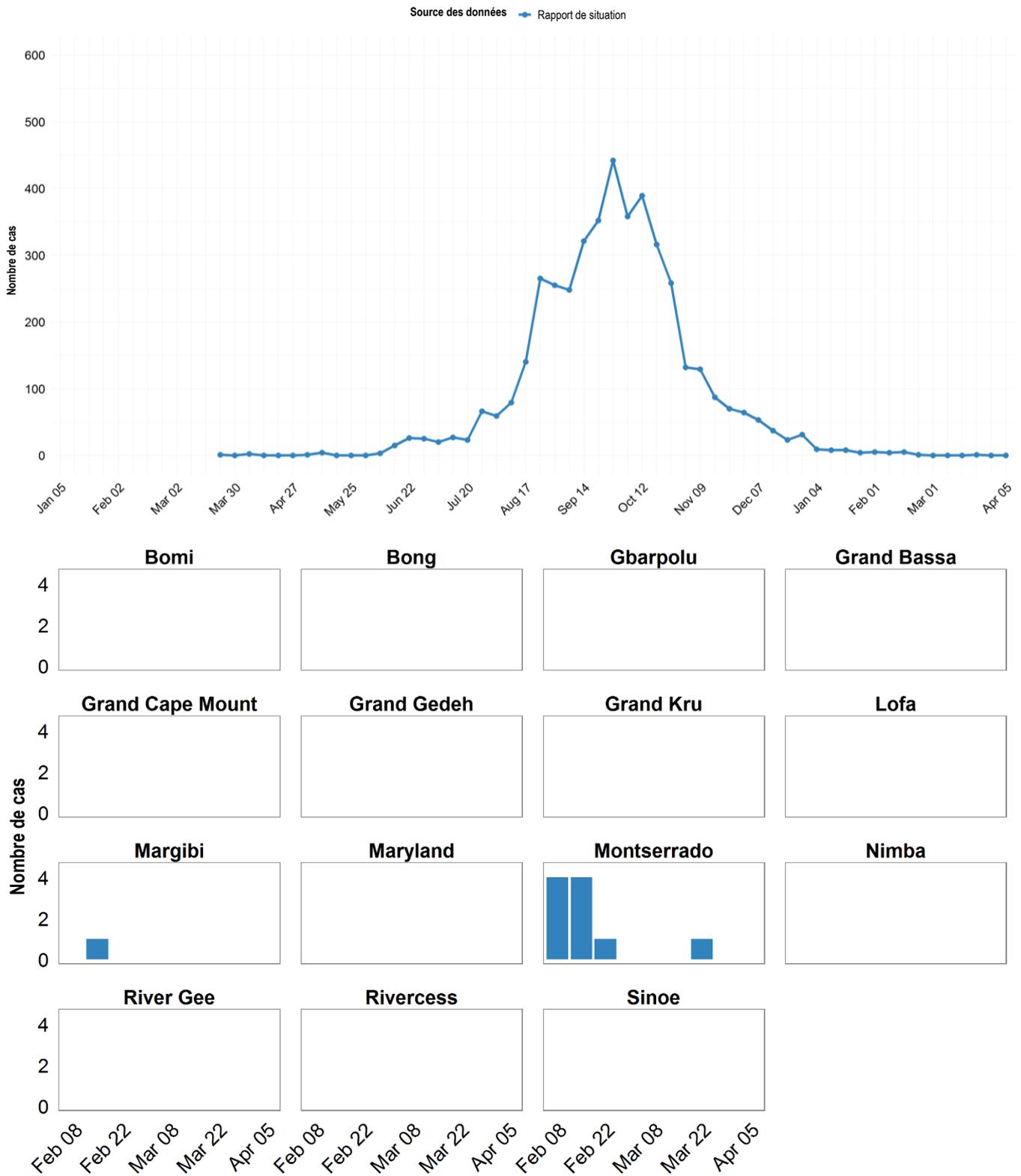


Figure 4 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine au Libéria, au niveau national et par district



Données correspondant à des cas confirmés en laboratoire notifiés par le Ministère de la santé libérien.

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

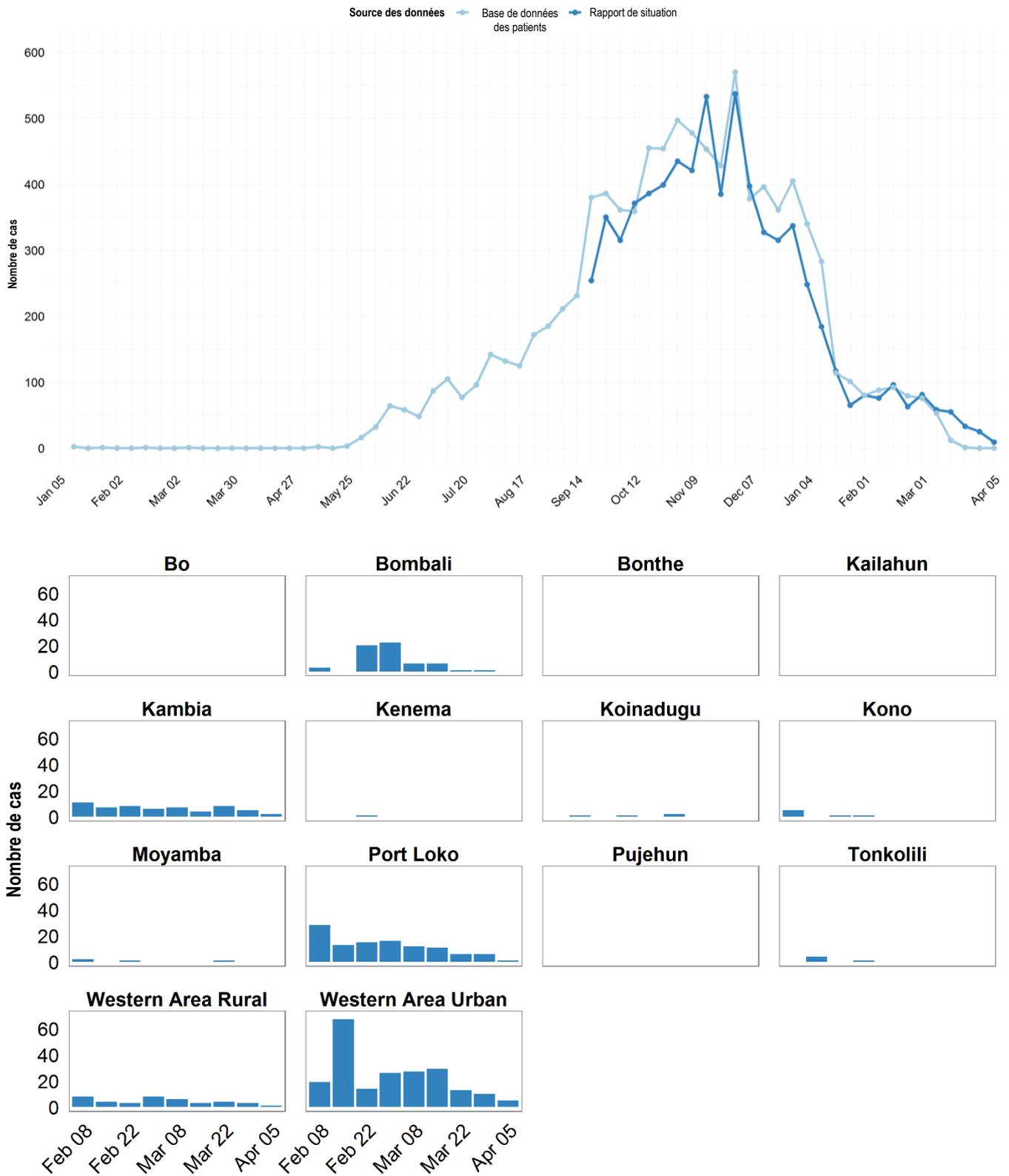
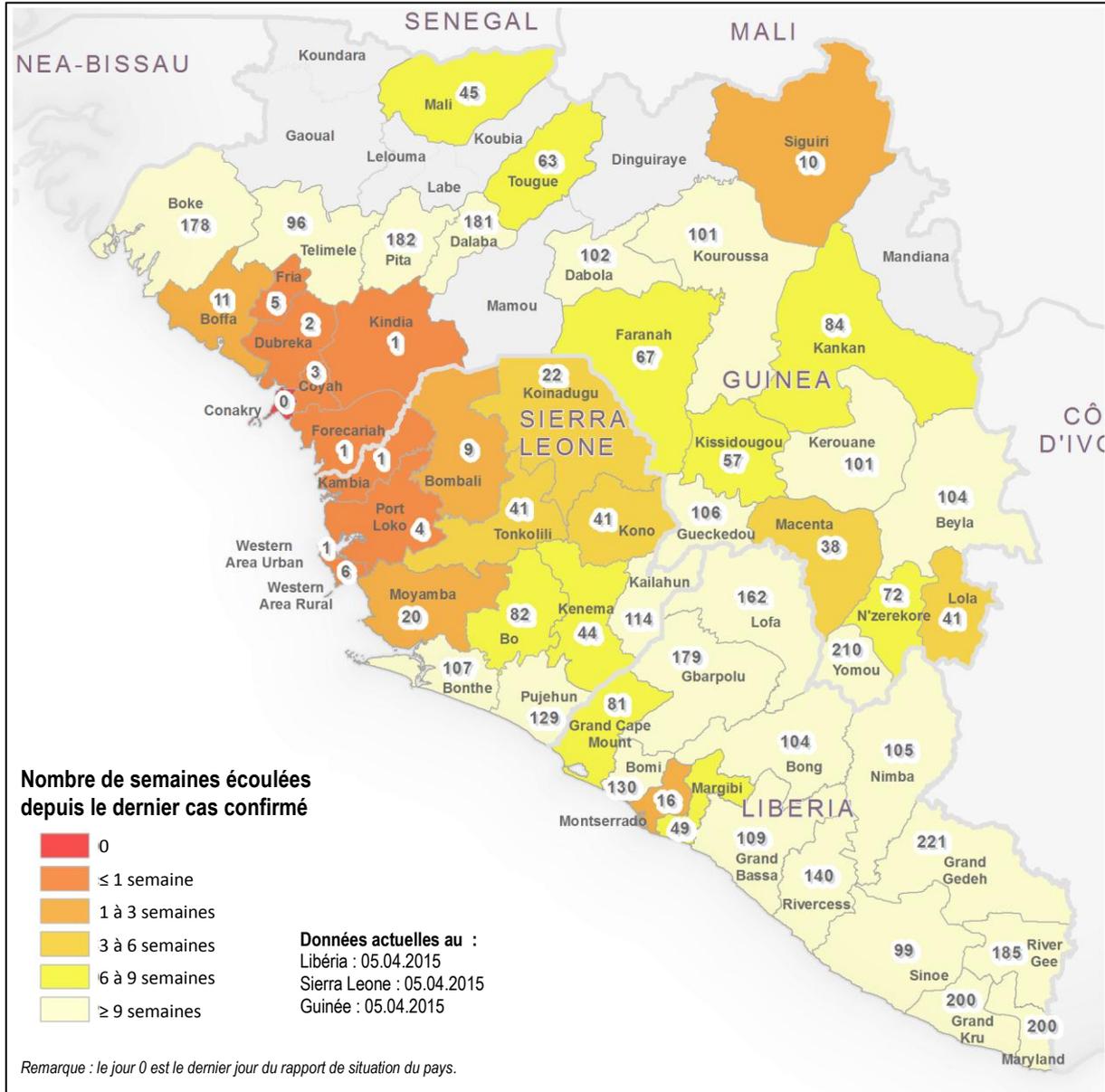


Figure 6 : Nombre de semaines écoulées depuis le dernier cas confirmé, en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



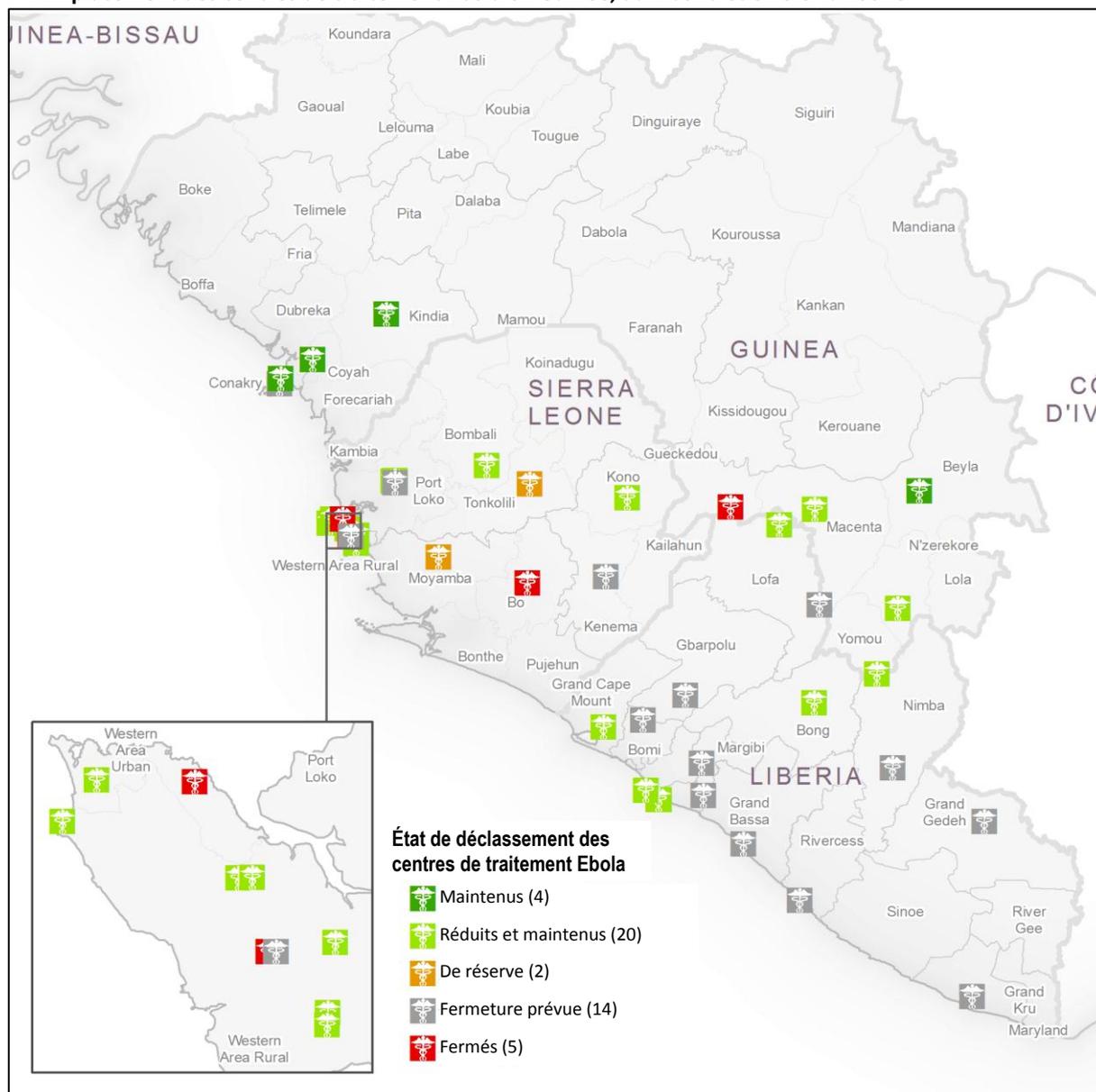
PAYS DANS LESQUELS UN OU PLUSIEURS CAS INITIAUX SE SONT DÉCLARÉS OU DANS LESQUELS LA TRANSMISSION EST LOCALISÉE

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.

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.

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 le permettra, et que les parcours de transfert seront clairement établis dans les centres non-Ebola. 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) ou des capacités légèrement réduites (Réduits et maintenus).

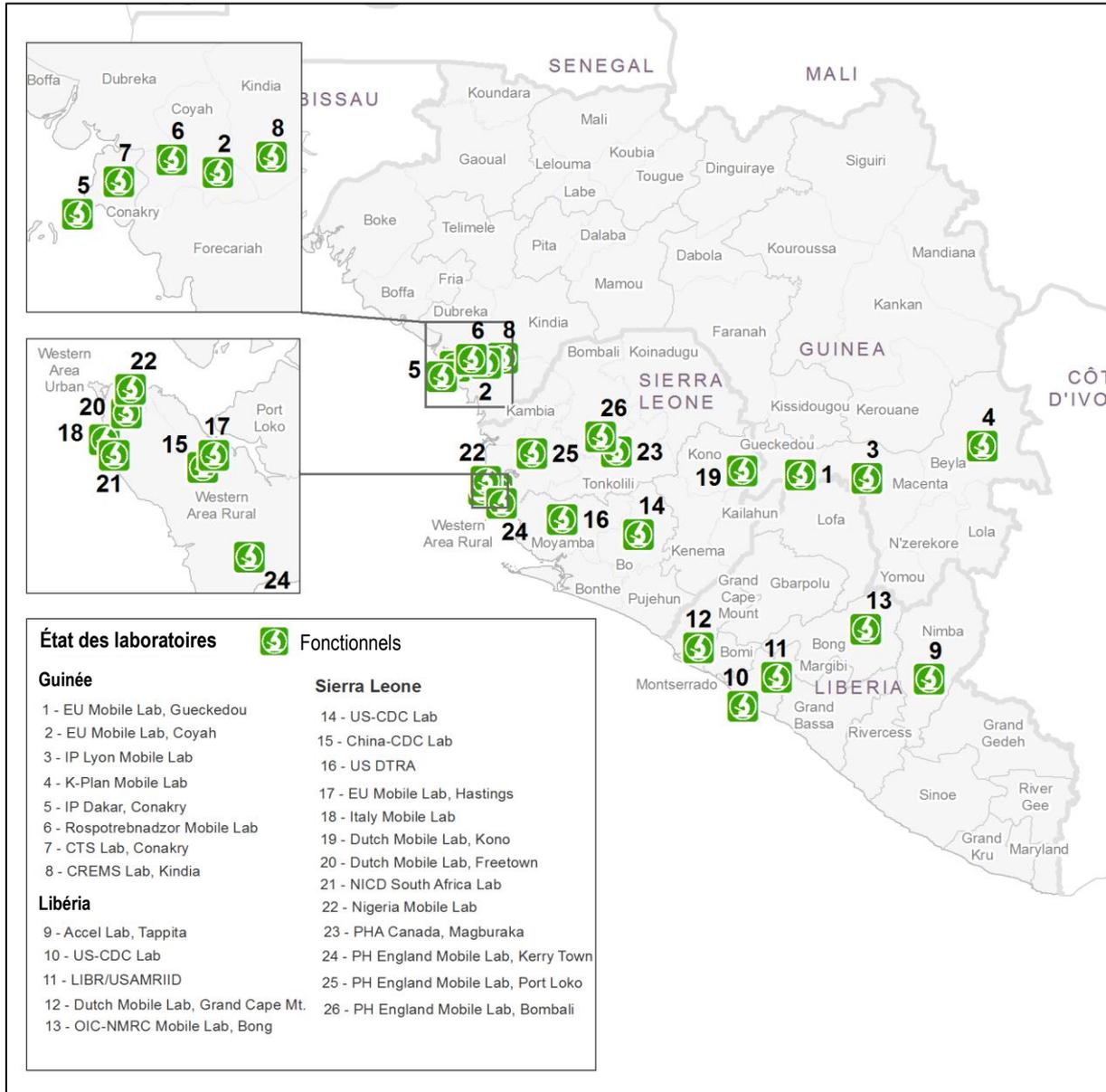
Pays prioritaires en Afrique

- 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. Les autres pays ciblés sont le Nigéria, la République démocratique du Congo et le Soudan du Sud.
- Depuis le 20 octobre 2014, les équipes de renforcement de la préparation ont fourni un appui technique à 14 pays : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, Sénégal et Togo. Les réunions techniques 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 sur 90 jours pour renforcer sa préparation opérationnelle. L'OMS et ses partenaires déploient du personnel dans les 14 pays pour aider à la mise en œuvre des plans de 90 jours.

- Les visites de suivi pour aider à répondre aux besoins prioritaires de la préparation en cas d'exposition à la maladie à virus Ebola ont immédiatement mis en œuvre des activités dans les quatre États Membres (Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal) limitrophes des pays où la transmission est étendue et intense. En plus du soutien qu'elles apportent aux zones prioritaires dans chacun de ces pays, ces visites ont permis de renforcer la surveillance transfrontalière et de partager les données relatives aux flambées en vertu du cadre du Règlement sanitaire international.
- Un programme visant à mettre en place un soutien à plus long terme est en cours d'élaboration et les effectifs de personnel sont renforcés dans les bureaux de pays de l'OMS pour coordonner les activités de préparation. Des responsables de la préparation en cas d'exposition au virus Ebola sont actuellement déployés en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, en Gambie et en Guinée-Bissau. Les déploiements au Bénin, en Mauritanie, au Sénégal et au Togo sont quasiment achevés.
- En Côte d'Ivoire, en Guinée-Bissau, au Mali, en Mauritanie et au Sénégal, des paquetages d'EPI standard en cas d'épidémie de fièvre hémorragique virale, contenant les stocks minimums nécessaires pour assurer la protection du personnel prenant en charge 10 patients pendant 10 jours, ont été remis à tous les membres du personnel assurant des fonctions essentielles.

Figure 8 : Emplacement des laboratoires en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



Appui des équipes de suivi du renforcement de la préparation aux pays prioritaires

- Après les missions initiales d'évaluation des équipes de renforcement de la préparation dans les 14 pays fortement 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).
- Une mission au Togo s'est terminée le 27 mars. En plus des activités visant à renforcer la logistique et la coordination des urgences de la riposte à la flambée, cette mission s'est attachée à améliorer la surveillance participative de la communauté et a dispensé des formations avec les agents de surveillance et les médecins régionaux.
- Une réunion transfrontalière entre la Guinée et la Côte d'Ivoire s'est tenue à Man (Côte d'Ivoire) le 28 mars 2015 pour établir et renforcer la collaboration entre les districts frontaliers des 2 pays.
- Une assistance technique de suivi est en cours au Bénin ; prévue sur 10 jours, elle vise à appuyer l'élaboration de modes opératoires normalisés pour la surveillance, la gestion des alertes de maladie à virus Ebola, l'investigation et la riposte rapide. Il est également prévu d'aider le pays à mettre en place un programme national de lutte contre les infections et à améliorer ses capacités logistiques.
- Une visite de suivi au Burkina Faso s'est terminée le 4 avril. Avec le Ministère de la santé, la mission a évalué les progrès réalisés depuis la première visite des équipes de renforcement de la préparation en novembre 2014, notamment dans les domaines de la coordination, de la communication et de la riposte rapide. Afin de rendre rapidement opérationnel le centre de traitement Ebola à Ouagadougou, une première évaluation des capacités logistiques a été réalisée et un appui technique spécifique a été fourni. L'OMS appuiera également le Ministère de la santé pour dispenser une formation à la gestion des cas.
- Des missions sont prévues mi-avril au Cameroun et dans le Soudan du Sud.

Formation

- Une formation à la prise en charge clinique s'est déroulée du 23 au 27 mars à Kampala (Ouganda) à laquelle ont participé des personnes provenant du Cameroun, de l'Éthiopie et du Ghana. Une formation analogue destinée aux pays francophones se tiendra du 13 au 17 avril 2015 à Bamako (Mali).
- Des formations pour les équipes d'intervention rapide sont prévues courant mai dans les Émirats arabes unis, en Jordanie et au Maroc.

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 Libéria/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 Libéria/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 Libéria/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 Libéria/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 Libéria/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 Libéria : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé Sierra Leone : rapport de surveillance hebdomadaire du Ministère de la santé	Nombre de nouveaux cas confirmés	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria/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 Libéria/Sierra Leone : rapports de	s.o.	s.o.

		situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé		
Inhumations sans risque 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 Libéria/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 Libéria/Sierra Leone : UNICEF	s.o.	s.o.