

RESUME

- On a recensé 30 nouveaux cas confirmés de maladie à virus Ebola au cours de la semaine précédant le 5 juillet : 18 en Guinée, 3 au Libéria et 9 en Sierra Leone. Même s'il s'agit du total hebdomadaire le plus élevé depuis mi-mai, l'amélioration des enquêtes sur les cas et de la recherche des contacts, l'incitation accrue à notifier les cas et le respect des mesures de quarantaine ont permis d'améliorer la compréhension des chaînes de transmission par rapport au mois précédent. Cela a eu pour effet de diminuer la part des cas dus à des sources d'infection inconnues à ce stade (5 cas sur 30 au cours de la semaine précédant le 5 juillet), en particulier dans des zones auparavant problématiques comme Boké et Forécariah en Guinée et Kambia, Port Loko en Sierra Leone. Mais d'importants problèmes demeurent. Ainsi, certaines communautés touchées n'ont toujours pas confiance dans la riposte engagée contre l'épidémie et, par conséquent, certains cas échappent encore trop longtemps à toute détection, ce qui majore le risque de transmission cachée ultérieure. L'exportation de cas vers des zones urbaines densément peuplées comme Freetown et Conakry reste un risque à considérer, et l'origine de la nouvelle grappe de cas au Libéria n'est pas encore bien comprise.
- En Guinée, les cas ont été notifiés dans les 3 préfectures qui en avaient déjà signalé la semaine précédente, Boké, Conakry et Forécariah. La préfecture de Boké, dans le nord du pays, à la frontière de la Guinée-Bissau, a notifié 6 cas, contre 10 la semaine précédente. Tous sauf un étaient des contacts recensés, et un seul cas était dû à une source d'infection inconnue à ce stade. Le seul cas notifié à Conakry venait de la commune de Matam et était un contact connu d'un cas précédent de la sous-préfecture de Benty à Forécariah. Les 11 autres cas ont été notifiés dans la préfecture de Forécariah, dont 9 dans la sous-préfecture de Benty. Sur ces 11 cas notifiés à Forécariah, tous sauf 2 étaient des contacts connus d'un cas précédent ou avaient un lien épidémiologique établi avec un cas précédent.
- Le Libéria a été déclaré exempt de transmission du virus Ebola le 9 mai 2015, après que 42 jours consécutifs se sont écoulés sans notification de nouveau cas. Le pays est alors entré dans une période de 3 mois de surveillance renforcée, durant laquelle environ 30 échantillons sanguins et prélèvements buccaux ont été recueillis chaque jour chez des cas potentiels avant d'être analysés. Le 29 juin, cette surveillance systématique a permis de détecter un cas confirmé de maladie à virus Ebola dans le comté de Margibi, au Libéria, le premier cas confirmé notifié dans le pays depuis le 20 mars. Le cas était un jeune homme de 17 ans qui est tombé malade le 21 juin, est décédé le 28 juin et a donné ensuite des résultats positifs pour la maladie à virus Ebola. Deux contacts du premier cas détecté ont depuis été confirmés positifs pour la maladie à virus Ebola. Ces cas supplémentaires viennent de la même petite communauté que le premier cas détecté et ils sont maintenant traités dans un centre de traitement Ebola dans la capitale Monrovia. En outre, un cas probable est placé en isolement dans un centre de traitement Ebola. Ce cas a un lien épidémiologique solide avec le premier cas détecté et présente quelques symptômes de la maladie à virus Ebola, mais les résultats de test sont indéterminés pour Ebola. Une enquête est en cours pour déterminer l'origine de l'infection de la grappe. On considère aujourd'hui que ces cas constituent une flambée épidémique distincte de celle qui a été déclarée terminée le 9 mai.

- En Sierra Leone, 9 cas ont été notifiés dans les 3 mêmes districts que les semaines précédentes, à savoir Kambia, Port Loko et le district qui inclut la capitale Freetown. Un tiers de l'ensemble des cas notifiés au Sierra Leone (soit 3 cas) sont survenus dans le quartier très peuplé de Magazine Wharf de Freetown. Ces 3 cas étaient tous des contacts recensés d'un précédent cas. Quatre chefferies de Kambia ont signalé chacune un cas confirmé de maladie à virus Ebola, de même que deux chefferies du district voisin de Port Loko. Tous ces cas sauf un étaient des cas connus d'un cas précédent ou avaient un lien épidémiologique établi avec un cas précédent.

PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

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

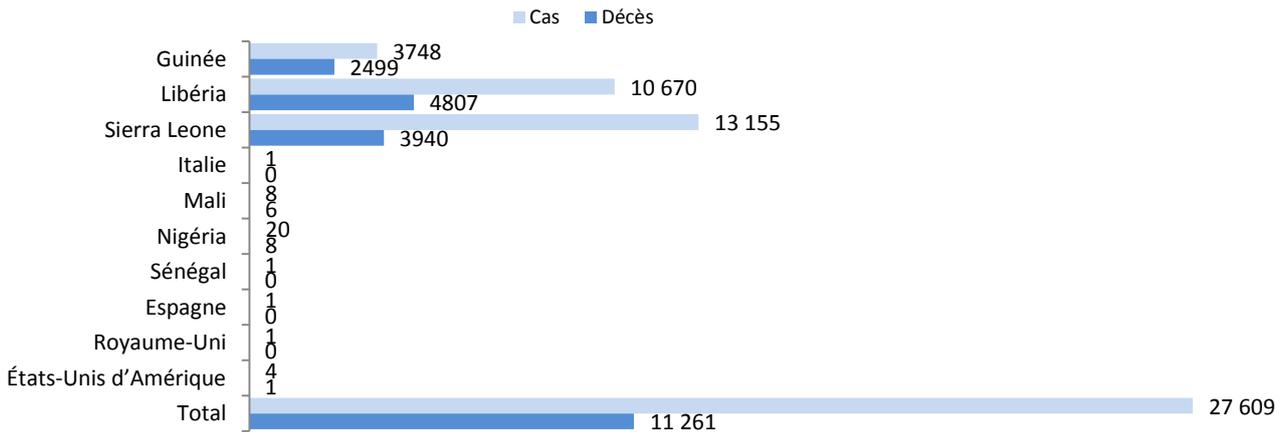


Tableau 1 : Cas confirmés, probables et suspects en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

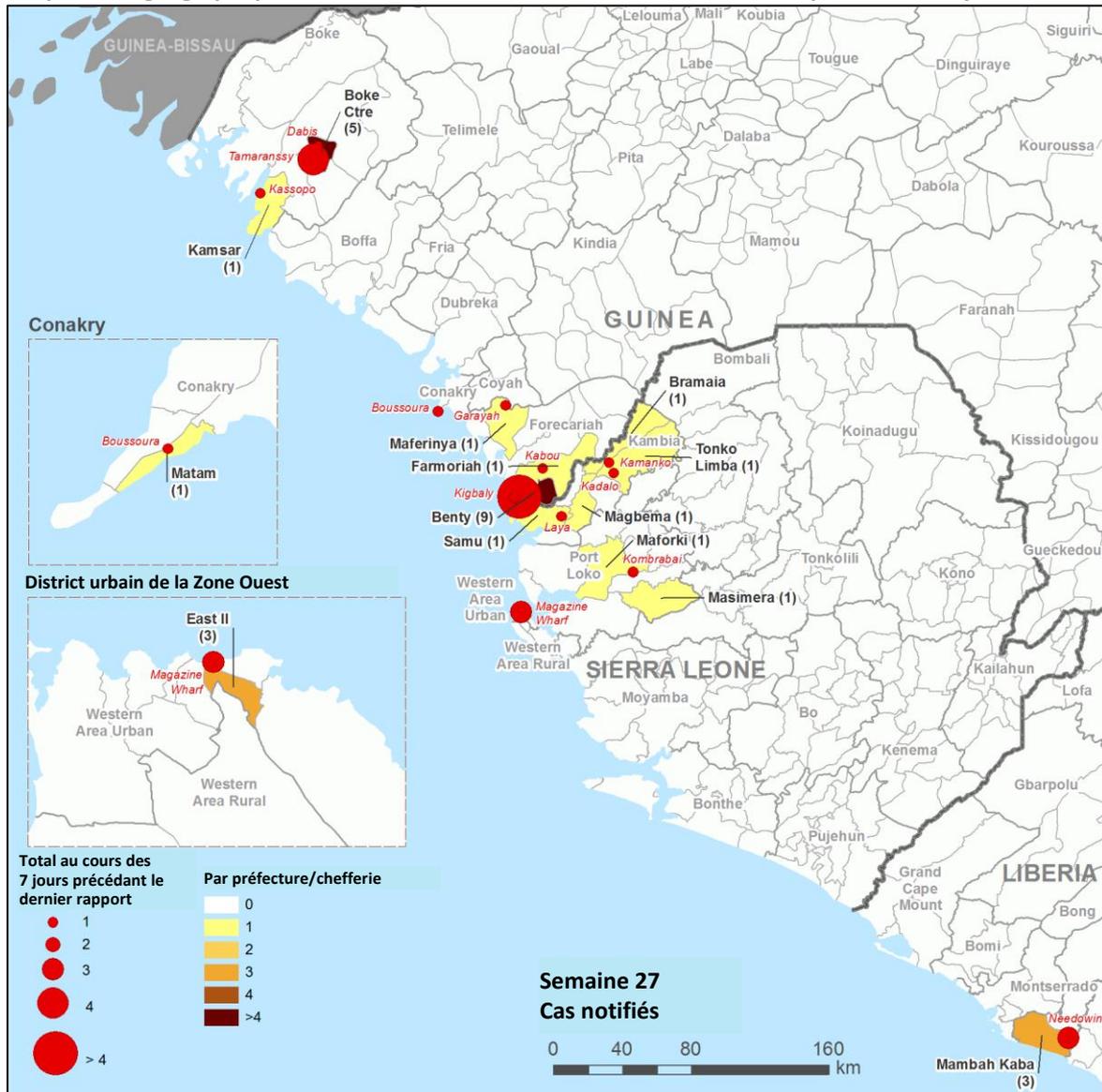
Pays	Définition des cas	Cas cumulés	Cas au cours des 21 derniers jours	Décès cumulés
Guinée	Confirmés	3 287	42	2049
	Probables	450	*	450
	Suspects	11	*	‡
	Total	3 748	42	2 499
Libéria**	Confirmés	3 151	-	‡
	Probables	1 879	-	‡
	Suspects	5 636	-	‡
	Total	10 666	-	4 806
	Confirmés	3	3	1
	Probables	1	1	‡
	Suspects	‡	*	‡
	Total	4	4	1
Sierra Leone	Confirmés	8 674	25	3 574
	Probables	287	*	208
	Suspects	4 194	*	158
	Total	13 155	25	3 940
Total	Confirmés	15 115	70	‡
	Probables	2 617	1	‡
	Suspects	9 841	*	‡
	Total	27 573	71	11 246

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. ** La flambée au Libéria a été déclarée terminée le 9 mai 2015. Comme la surveillance s'effectue de manière continue, et du fait de la validation rétrospective des cas et des décès, ces totaux peuvent être révisés. À présent, on considère que les cas et les décès notifiés après le 9 mai 2015 constituent une flambée épidémique distincte de celle qui a été déclarée terminée le 9 mai.

- Au 5 juillet, on recensait 27 573 cas confirmés, probables et suspects¹ de maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone (Figure 1, Tableau 1) et 11 246 décès (ce total inclut des décès de cas probables et suspects, même si, pour de nombreux patients, l'issue de la maladie n'est pas connue). Au total, 18 nouveaux cas confirmés ont été notifiés en Guinée, 3 au Libéria et 9 en Sierra Leone au cours de la semaine précédant le 5 juillet.
- 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 4 fois plus élevée que celle des enfants (âgés de 0 à 14 ans) en Guinée et au Libéria, et 3 fois plus élevée que celle des enfants en Sierra Leone.
- Au cours de la semaine précédant le 5 juillet, une nouvelle infection chez un agent de santé a été signalée à Kambia, en Sierra Leone. Au total, 875 infections confirmées parmi les agents de santé ont été signalées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, dont 509 décès (Tableau 5).

¹ Définitions 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.

Figure 2 : Répartition géographique des cas confirmés notifiés au cours de la semaine précédant le 5 juillet 2015



La localisation de deux cas au Sierra Leone n'apparaît pas sur la carte : l'un dans la chefferie de Magbema (Kambia) et l'autre dans celle de Masimera (Port Loko). 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 cours de la semaine précédant le 5 juillet, 18 cas confirmés ont été notifiés dans 3 préfectures, Boké, Conakry et Forécariah (Tableaux 3 et 4, Figures 2 et 3).
- Cinq des 6 cas notifiés dans la préfecture de Boké, située dans le nord-ouest à la frontière avec la Guinée-Bissau, venaient de la sous-préfecture de Boké-centre (Tableaux 3 et 4, Figure 2). Ces 5 cas sont tous des contacts recensés. En revanche, le cas restant, notifié dans la sous-préfecture de Kamsar, est imputable à une source d'infection inconnue à ce stade et a été identifié à l'issue de tests *post mortem* réalisés sur une personne décédée au sein de la communauté.
- Le seul cas notifié cette semaine à Conakry provient de la commune de Matam. Le cas n'a été identifié qu'à l'issue de tests *post mortem* alors qu'il s'agissait d'un contact enregistré d'un cas précédent de Bentley.

- La plupart des cas (11) ont été notifiés dans la préfecture de Forécariah, où un cas avait été notifié la semaine précédente. Neuf cas ont été notifiés dans la sous-préfecture de Benty, à la frontière avec la Sierra Leone. Tous, sauf un, soit étaient des contacts recensés d'un cas précédent, soit avaient un lien épidémiologique avec un cas précédent. Les 2 cas restants de Forécariah ont été notifiés dans les sous-préfectures de Farmoriah et de Maferinya. Le cas de Farmoriah était un contact recensé, celui de Maferinya était issu d'une source d'infection inconnue et tous deux ont été détectés à l'issue de tests *post mortem* réalisés sur des personnes décédées au sein de la communauté.
- Globalement, 12 (67 %) des 18 cas notifiés en Guinée au cours de la semaine précédant le 5 juillet sont des contacts recensés, contre 10 cas (83 %) sur les 12 notifiés la semaine précédente. Trois cas ne sont pas des contacts recensés mais ont un lien épidémiologique établi avec un cas précédent, et 3 sont issus d'une source d'infection inconnue à ce stade. Quatre cas ont été identifiés à l'issue de tests *post mortem* réalisés sur des personnes décédées au sein de la communauté. Le 5 juillet, 2431 contacts faisaient l'objet d'un suivi dans 5 préfectures guinéennes (Tableau 3).
- Le nombre d'inhumations risquées signalées en Guinée est resté stable, avec 7 (1 %) inhumations risquées sur 547 décès communautaires recensés au cours de la semaine précédant le 5 juillet. Pour mémoire, il y avait eu, la semaine précédente, 7 (1 %) inhumations risquées sur 503 décès recensés dans la communauté.
- Au total, 906 échantillons ont été analysés en laboratoire au cours de la semaine précédant le 5 juillet, ce chiffre incluant les tests initiaux et les tests répétés. C'est la quatrième semaine consécutive d'augmentation du nombre d'échantillons analysés.
- La Figure 7 montre l'emplacement des 8 centres de traitement d'Ebola (CTE) opérationnels en Guinée. Un nouveau CTE a ouvert à Boké au cours de la semaine précédant le 5 juillet.
- La Figure 8 montre l'emplacement des 11 laboratoires opérationnels de Guinée. Un nouveau laboratoire est devenu opérationnel à Conakry au cours de la semaine précédant le 5 juillet. Aucune infection parmi les agents de santé n'a été signalée au cours de la semaine précédant le 5 juillet, alors que de telles infections ont été rapportées au cours des deux semaines précédentes.

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	1 571 (29)	1 711 (31)	515 (11)	1 869 (40)	853 (55)
Libéria [§]	1 911 (96)	1 838 (93)	561 (33)	2 060 (121)	703 (132)
Sierra Leone	4 771 (167)	5 071 (175)	1 972 (81)	5 571 (215)	2 123 (287)

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. § Données disponibles jusqu'au 9 mai.

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

Préfecture/ district	Semaine		29	30	1 ^{er}	2	3	4	5	Semaine	Contacts	
	25	26	juin Lun	juin Mar	juillet Mer	juillet Jeu	juillet Ven	juillet Sam	juillet Dim			27
Guinée	Boké	5	10	4	1	1	0	0	0	0	6	156
	Conakry	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	215
	Coyah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	Dubrêka	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	98
	Forécariah	5	1	2	1	0	4	2	2	0	11	1 958
Sous-total	12	12	6	2	2	4	2	2	0	18	2 431	

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

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

Sierra Leone	Kambia	2	2	2	0	1	0	0	0	1	4	659
	Port Loko	4	2	1	0	0	1	0	0	0	2	554
	District urbain de la Zone Ouest †	2	4	0	0	2	0	0	1	0	3	308
Sous-total		8	8	3	0	3	1	0	1	1	9	1 521
Libéria	Margibi	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	143
	Montserrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
Sous-total		0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	161
Total		20	20	10	3	6	5	2	3	1	30	4 113

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 5 juillet. † Inclut Freetown.

Tableau 4 : Localisation et épidémiologie des cas confirmés notifiés au cours des 3 semaines précédant le 5 juillet 2015

Préfecture/ District	Sous-préfecture/ chefferie	Semaine		Cas	Semaine 27 (29 juin-5 juillet 2015)				
		25	26		Cas figurant dans la liste des contacts	Lien épidémiologique*	Source d'infection inconnue †	Décès communautaires confirmés ‡	
Guinée	Boké	Boké-centre	4	9	5	5	-	-	-
		Kamsar	1	1	1	-	-	1	1
	Conakry	Dixinn	0	1	-	-	-	-	-
		Matam	1	0	1	1	-	-	1
	Dubrêka	Tanènè	1	0	-	-	-	-	-
	Forécariah	Benty	2	0	9	5	3	1	-
		Farmoriah	1	1	1	1	-	-	1
		Moussayah	0	0	1	-	-	1	1
Sikhourou		2	0	-	-	-	-	-	
Sous-total		12	12	18	12	3	3	4	
Sierra Leone	Kambia	Bramaia	0	0	1	-	1	-	-
		Magbema	0	0	1	-	1	-	-
		Samu	0	0	1	-	1	-	1
		Tonko Limba	2	2	1	1	-	-	-
	Port Loko	Kaffu Bullom	2	1	-	-	-	-	-
		Maforki	0	0	1	1	-	-	-
		Marampa	2	0	-	-	-	-	-
		Masimera	0	1	1	-	-	1	1
District urbain de la Zone Ouest **	Magazine Wharf	2	4	3	3	-	-	1	
Sous-total		8	8	9	5	3	1	3	
Libéria	Margibi	Needwin	0	0	3	2	-	1	1
Sous-total		0	0	3	2	0	1	1	
Total		20	20	30	19	6	5	8	

Les préfectures/chefferies qui ont notifié au moins un cas confirmé au cours des 7 jours précédant le 5 juillet sont mis en évidence. * 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	191	96
Libéria*	378	192
Sierra Leone	306	221 [‡]
Total	875	509

Les données concernent les cas et les décès confirmés uniquement. Pour la Sierra Leone, les données incluent également les décès probables et suspects. * Données disponibles jusqu'au 9 mai. [‡] Données au 17 février.

Tableau 6 : Principaux indicateurs de performance de la riposte à Ebola en Guinée

Indicateur	Cible	Indicateur	Cible
Cas et décès		Hospitalisation	
Nombre de cas confirmés	Zero	Délag entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation (jours)[‡]	<2 days
Nombre de cas confirmés	Zero	Issue du traitement	
Proportion de décès confirmés positifs à Ebola survenus dans la communauté	Zero	Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés)[#]	<40%
Services de diagnostic		Lutte contre les infections et sécurité	
Nombre d'échantillons analysés et pourcentage de résultats positifs à Ebola*		Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zero
Recherche des contacts		Inhumations sûres et dans la dignité	
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	100%	Nombre d'inhumations risquées** et nombre de décès communautaires signalés	Zero
		Participation communautaire	
		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. * Inclut les échantillons répétés. [‡] Données manquantes pour 0 à 3% des cas. [#] Données relatives à l'issue de la maladie manquantes pour 0 à 1% 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, 9 cas confirmés ont été notifiés dans 3 districts (Kambia, Port Loko et district urbain de la Zone Ouest) au cours de la semaine précédant le 5 juillet (Tableau 3, Figures 2, 3, 5 et 6).
- Quatre chefferies du district de Kambia (Bramaia, Magbema, Samu et Tonko Limba) ont chacun notifié un cas confirmé de maladie à virus Ebola. Ces 4 cas étaient des contacts recensés d'un cas précédent ou avaient un lien épidémiologique avec un cas précédent.
- Deux cas ont été notifiés dans deux chefferies à Port Loko. Le premier, dans la chefferie de Maforki, était un contact recensé d'un cas précédent. Le second, dans la chefferie de Masimera, est issu d'une source d'infection inconnue et a été identifié à l'issue de tests *post mortem* réalisés sur une personne décédée au sein de la communauté.
- Trois cas ont été notifiés dans le quartier de Magazine Wharf de la capitale Freetown. Tous sont des contacts recensés associés à des cas précédents de la grappe.

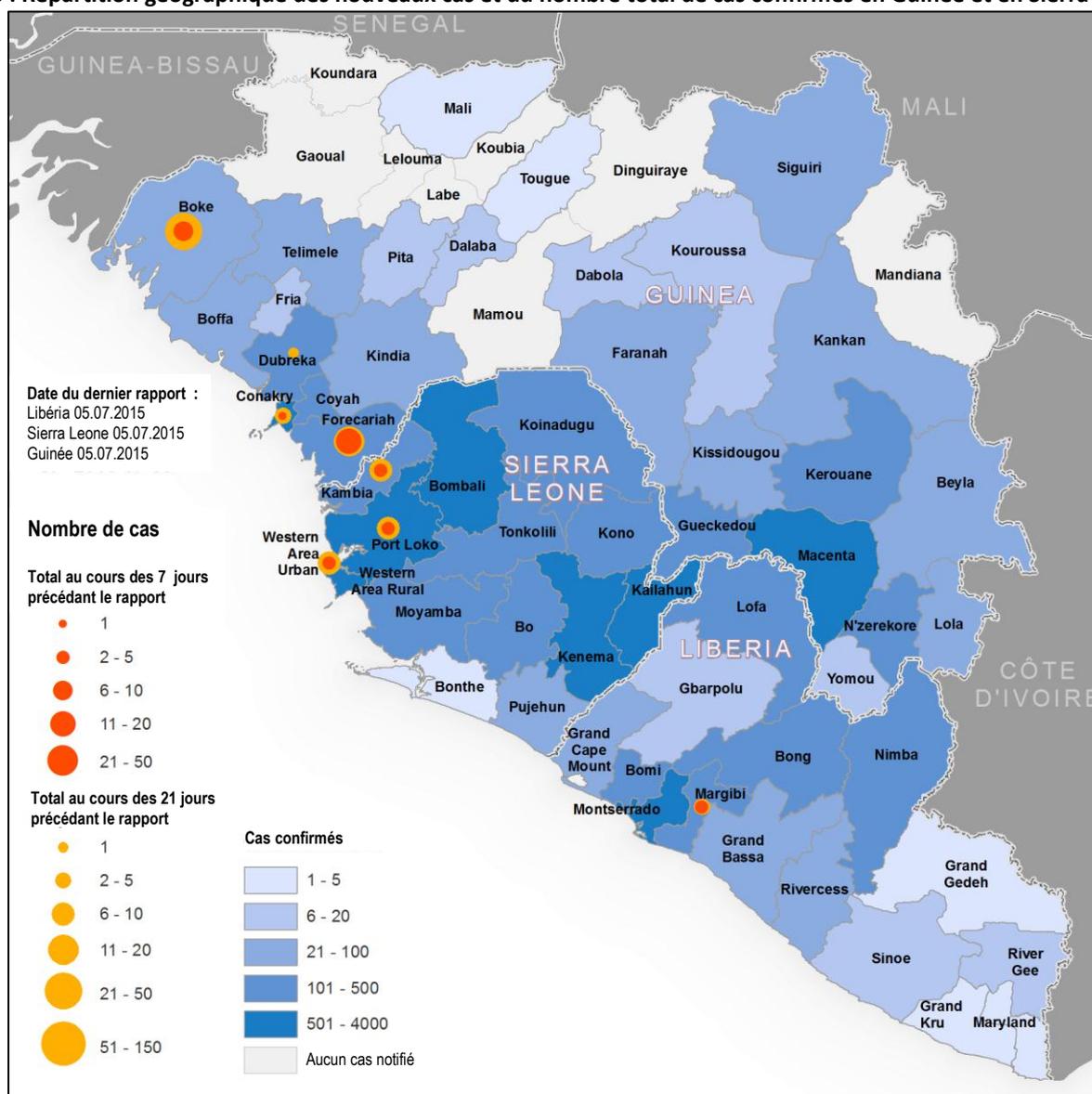
Tableau 7 : Principaux indicateurs de performance de la riposte à Ebola en Sierra Leone

Indicateur	Cible	Indicateur	Cible
Cas et décès		Hospitalisation	
	27 Apr – 5 July		Aug - May
Nombre de cas confirmés	Zero	Délai entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation (jours)[‡]	<2 days
Nombre de décès confirmés	Zero	Issue du traitement	Aug - Apr
		Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés)[#]	<40%
Proportion de décès confirmés positifs à Ebola survenus dans la communauté	Zero	Lutte contre les infections et sécurité	27 Apr – 5 July
		Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zero
Services de diagnostic	27 Apr – 5 July	Inhumations sûres et dans la dignité	22 Apr – 29 June
Nombre d'échantillons analysés et pourcentage de résultats positifs à Ebola	2200	Nombre d'inhumations risquées qui ont été signalées	Zero
Recherche des contacts	27 Apr – 5 July	Participation communautaire	22 Apr – 29 June
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 4 à 12 % des cas. [#] Données relatives à l'issue de la maladie manquantes pour 25 à 75 % des cas confirmés hospitalisés. L'issue de la maladie est connue pour seulement 6 cas confirmés hospitalisés en avril. * L'utilisation d'un nouveau système de notification rapide à partir du 26 avril ne permet pas de comparer directement les données des 11 dernières semaines avec celles des semaines précédentes.

- À une exception près, les 9 cas notifiés en Sierra Leone au cours de la semaine précédant le 5 juillet étaient des contacts recensés d'un cas précédent (5) ou avaient un lien épidémiologique avec un cas précédent (3). Toutefois, 3 cas n'ont pu être identifiés qu'à l'issue de tests *post mortem* réalisés sur des personnes décédées au sein de la communauté. Le 5 juillet, 1521 contacts au total étaient suivis dans 3 districts : Kambia, Port Loko et le district urbain de la Zone Ouest (Tableau 3).
- Au cours de la semaine précédant le 5 juillet, 98,1 % des 480 alertes crédibles concernant des personnes malades présentant des symptômes de type Ebola ont été vérifiées dans les 24 heures. Plus des deux tiers (70 %) des alertes provenaient de Freetown et de la zone rurale avoisinante. En outre, 1710 déclarations de décès ont été reçues au cours de cette même période, dont 98,3 % ont été vérifiées dans les 24 heures.
- La Figure 7 montre l'emplacement des 10 centres de traitement Ebola opérationnels en Sierra Leone.
- Les indicateurs provenant des laboratoires continuent de refléter un niveau élevé de vigilance, avec 2012 nouveaux échantillons analysés au cours de la semaine précédant le 5 juillet, un chiffre en augmentation depuis 5 semaines. Parmi ces échantillons analysés, moins de 1 % s'est révélé positif à Ebola.
- La Figure 8 montre l'emplacement des 9 laboratoires opérationnels en Sierra Leone. Une infection chez un agent de santé a été notifiée à Kambia au cours de la semaine précédant le 5 juillet.

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

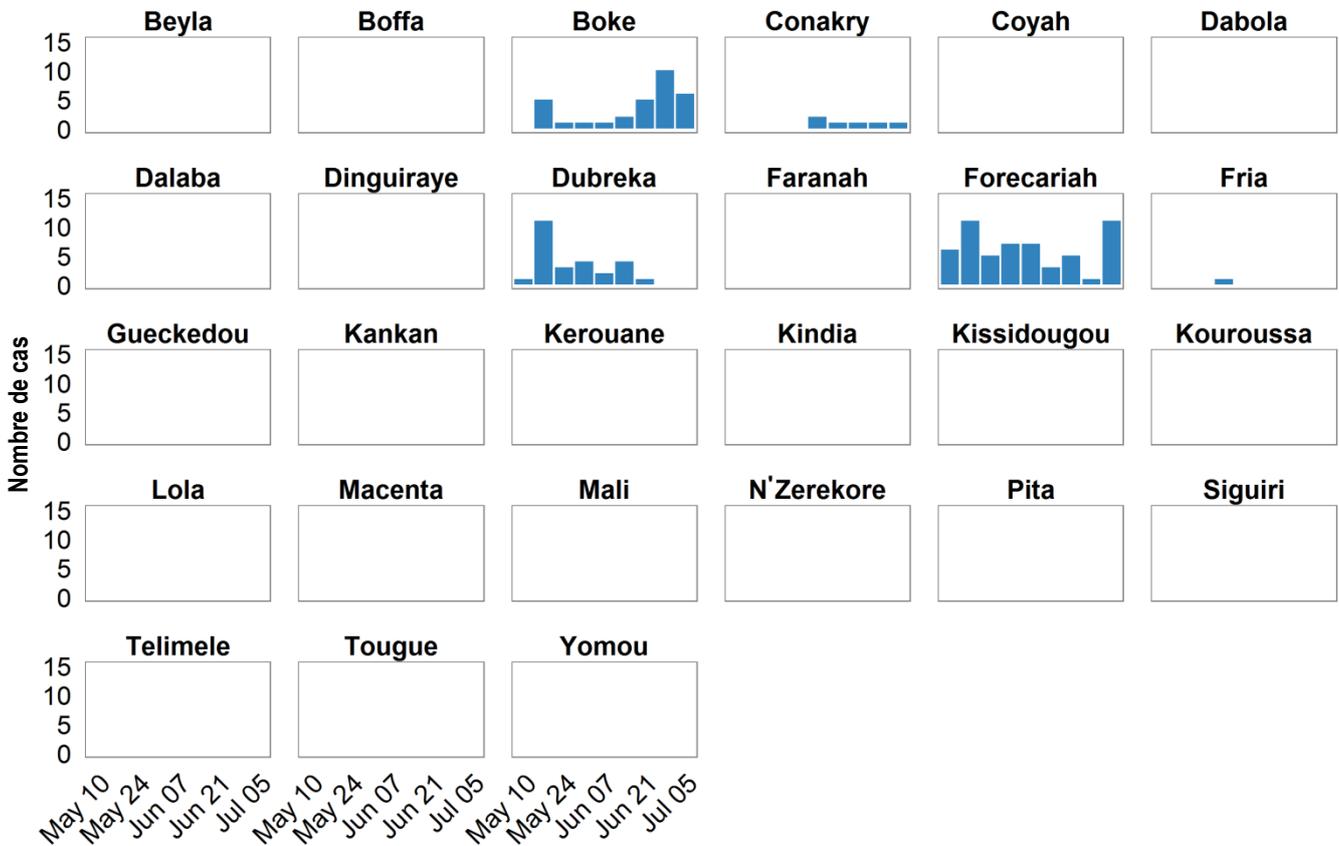
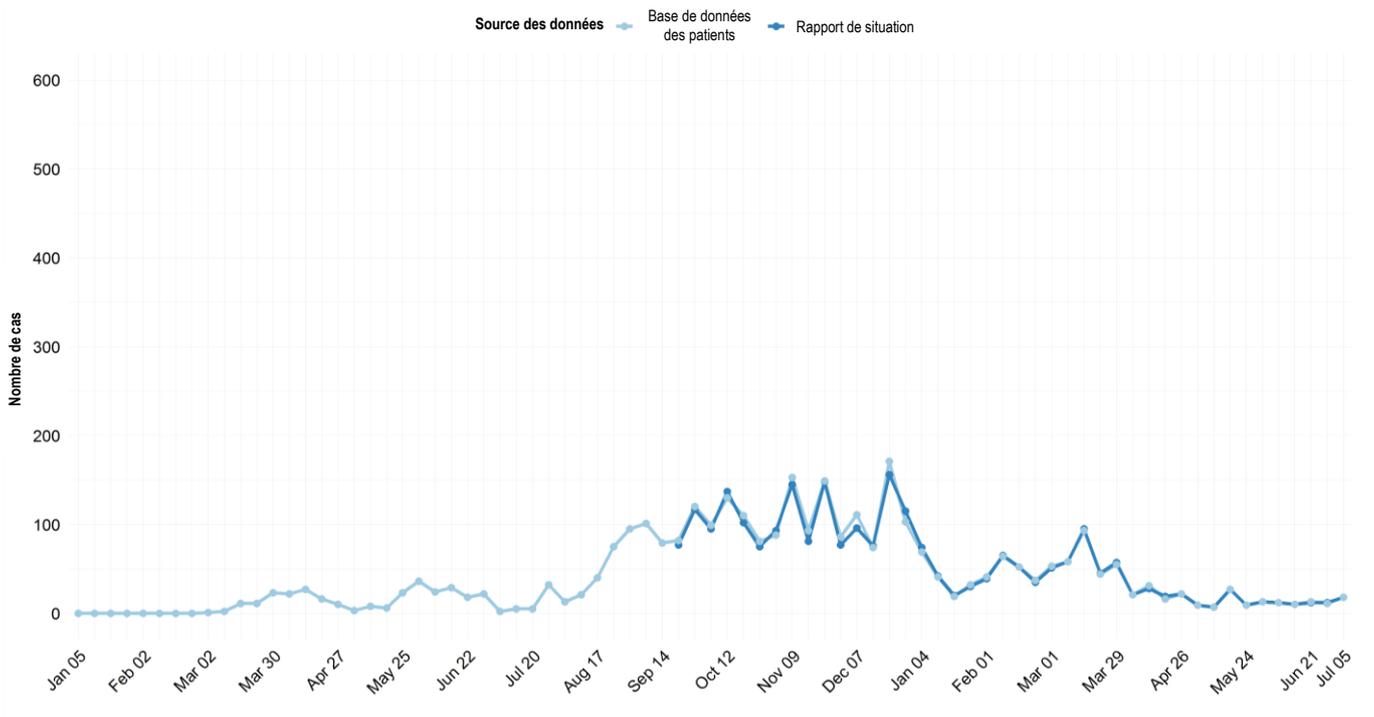


Figure 5 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Sierra Leone, au niveau national et par district

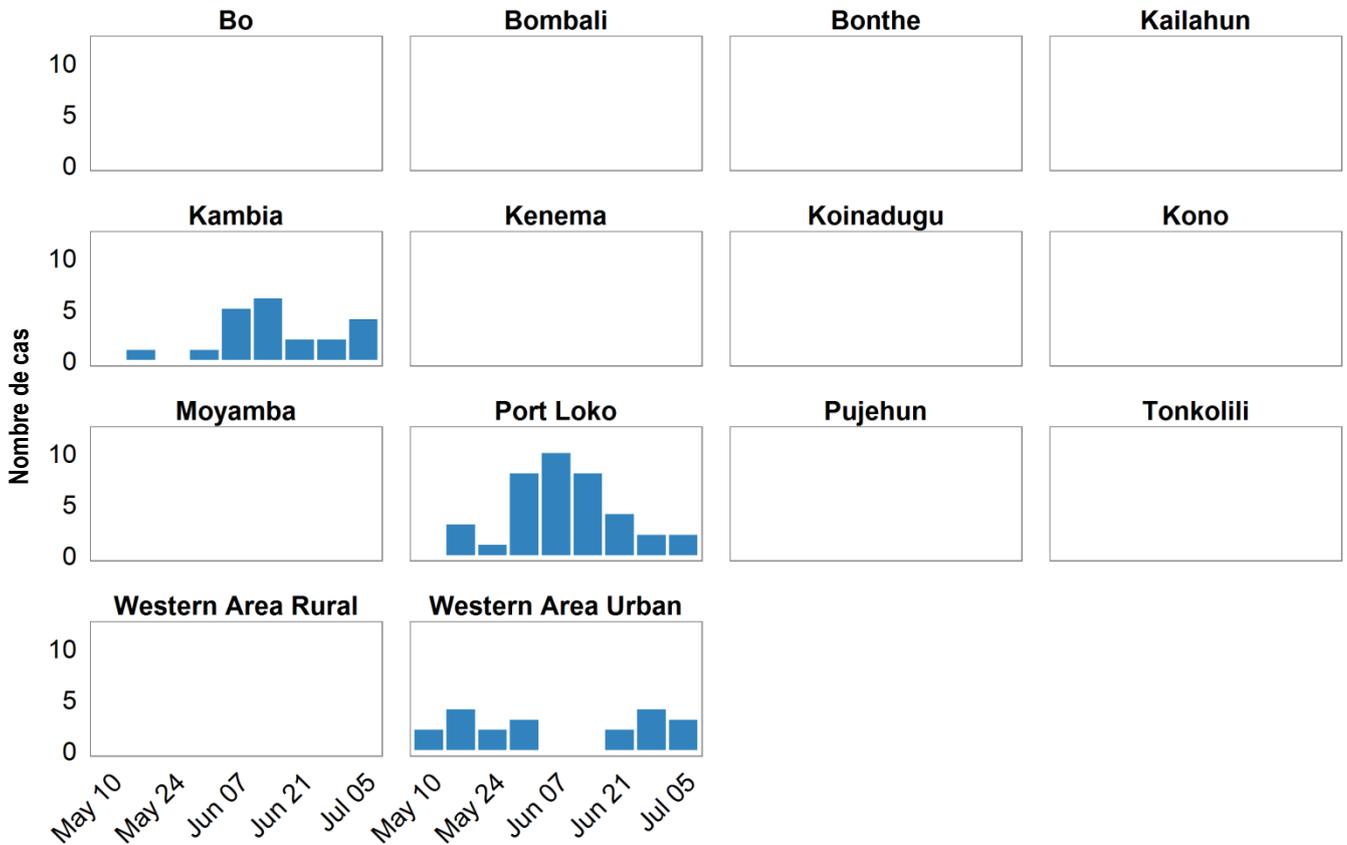
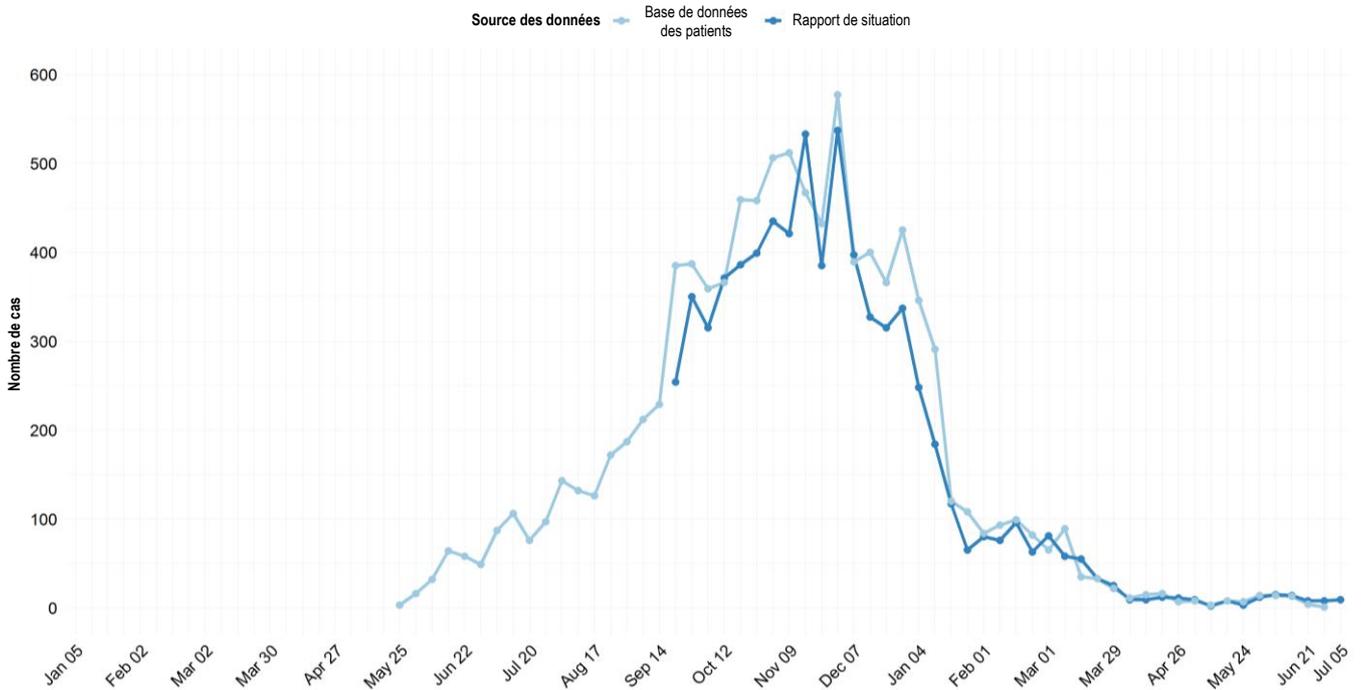
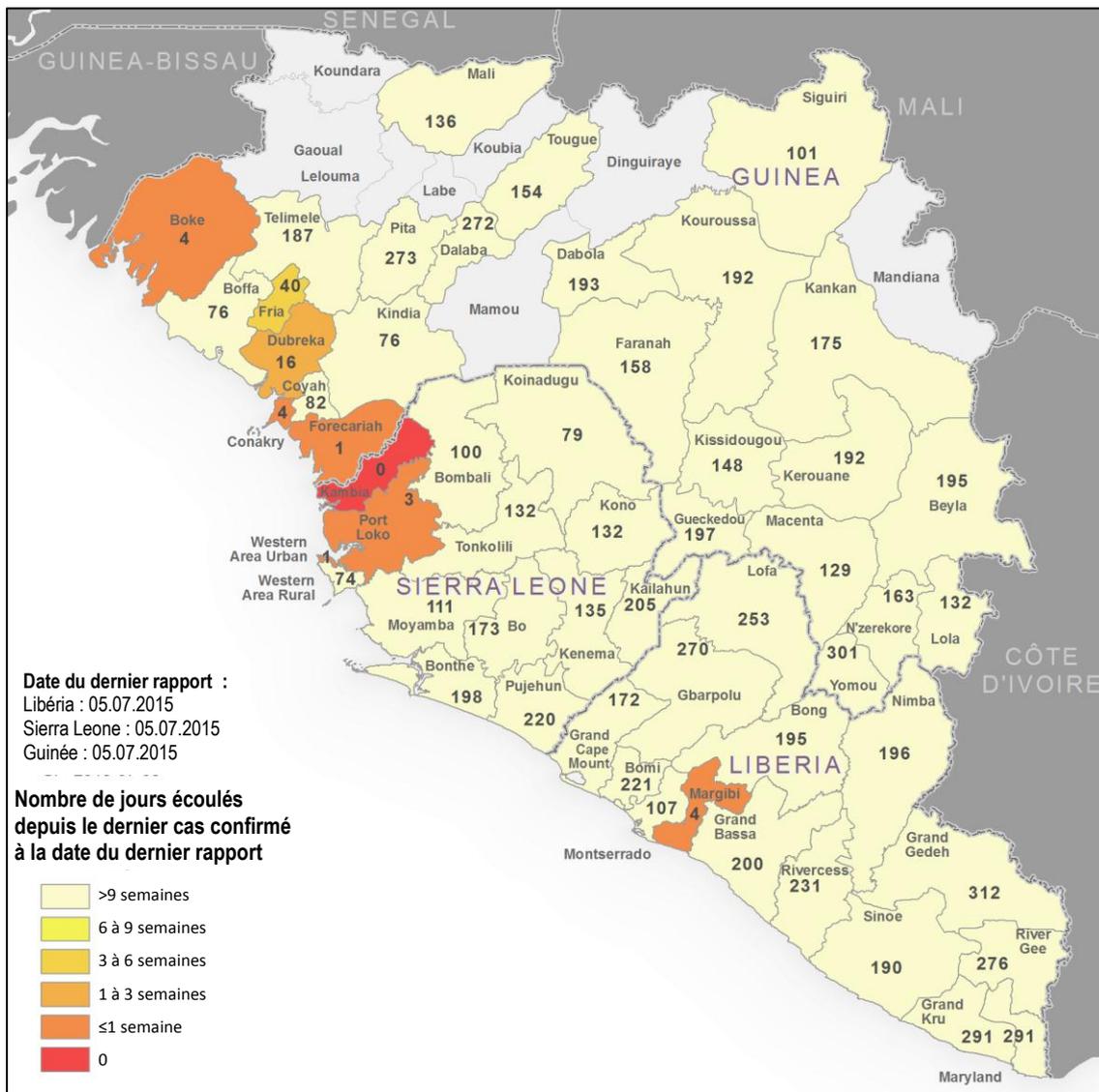


Figure 6 : Nombre de jours écoulés depuis le dernier cas confirmé, en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



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

- Le Libéria a été déclaré exempt de transmission du virus Ebola le 9 mai 2015, après que 42 jours consécutifs se sont écoulés sans notification de nouveau cas. Le pays est alors entré dans une période de 3 mois de surveillance renforcée, durant laquelle environ 30 échantillons sanguins et prélèvements buccaux ont été recueillis chaque jour chez des cas potentiels avant d'être analysés. Le 29 juin, cette surveillance systématique a permis de détecter un cas confirmé de MVE dans le comté de Margibi, au Libéria, le premier cas confirmé notifié dans le pays depuis le 20 mars. Le cas était un jeune homme de 17 ans qui est tombé malade le 21 juin, est décédé le 28 juin et a donné ensuite des résultats positifs pour la maladie à virus Ebola. Deux contacts du premier cas détecté ont depuis été confirmés positifs pour la maladie à virus Ebola. Ces cas supplémentaires viennent de la même petite communauté que le premier cas détecté et sont maintenant pris en charge dans un centre de traitement Ebola dans la capitale Monrovia. En outre, un cas probable est placé en isolement dans un CTE. Ce cas a un lien épidémiologique solide avec le premier cas détecté et présente quelques symptômes de la maladie à virus Ebola, mais les résultats de test sont indéterminés pour Ebola. Une enquête est en cours pour déterminer l'origine de l'infection de la grappe de cas. On considère aujourd'hui que ces cas constituent une flambée épidémique distincte de celle qui a été déclarée terminée le 9 mai.

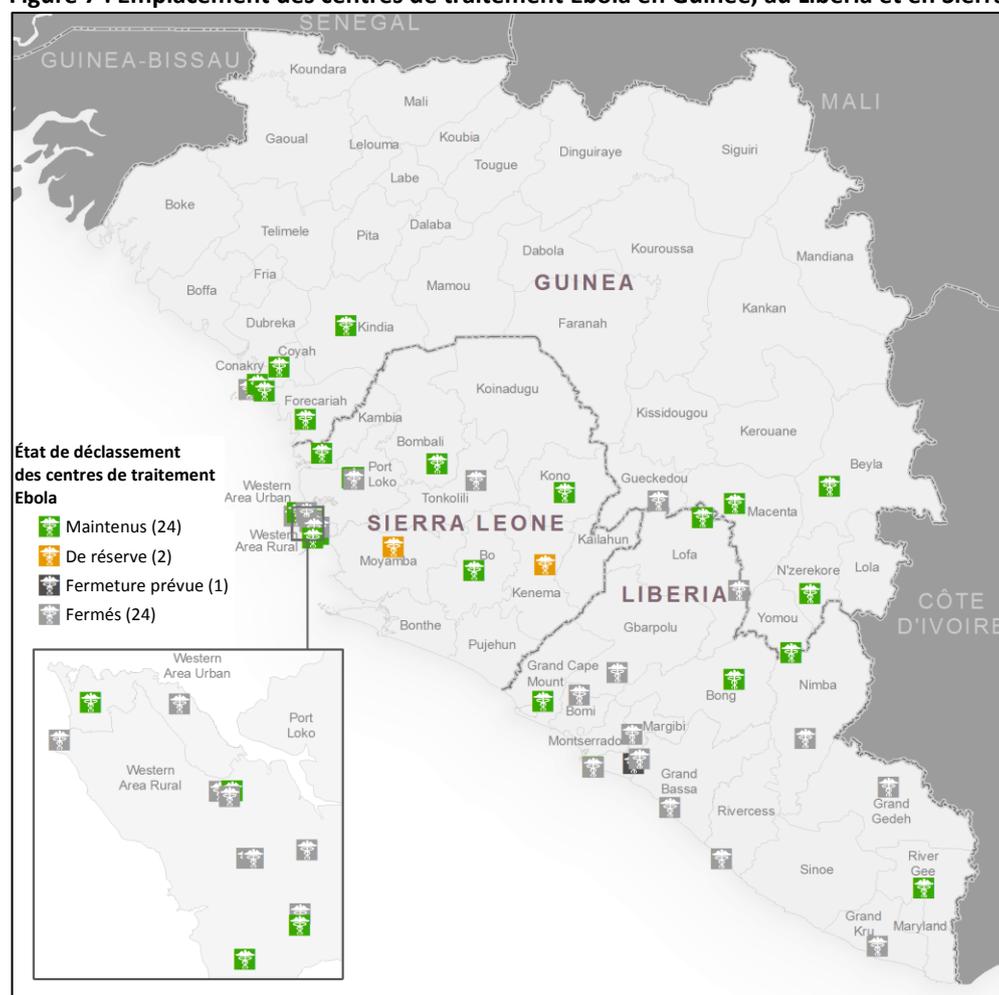
- Six pays (Espagne, États-Unis d'Amérique, Mali, Nigéria, Royaume-Uni et Sénégal) ont précédemment notifié un ou plusieurs cas importés d'un pays où la transmission est étendue et intense.
- Le 12 mai, l'OMS a été informée d'un cas confirmé d'Ebola en Italie, chez un agent de santé de retour de la Sierra Leone le 7 mai 2015 (Tableau 7). Le patient est sorti de l'hôpital le 10 juin 2015 après un test négatif pour le virus Ebola pratiqué le 9 juin 2015. Les 19 contacts associés à ce cas sont parvenus à 21 jours de suivi (Tableau 8).

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	09/06/2015	26

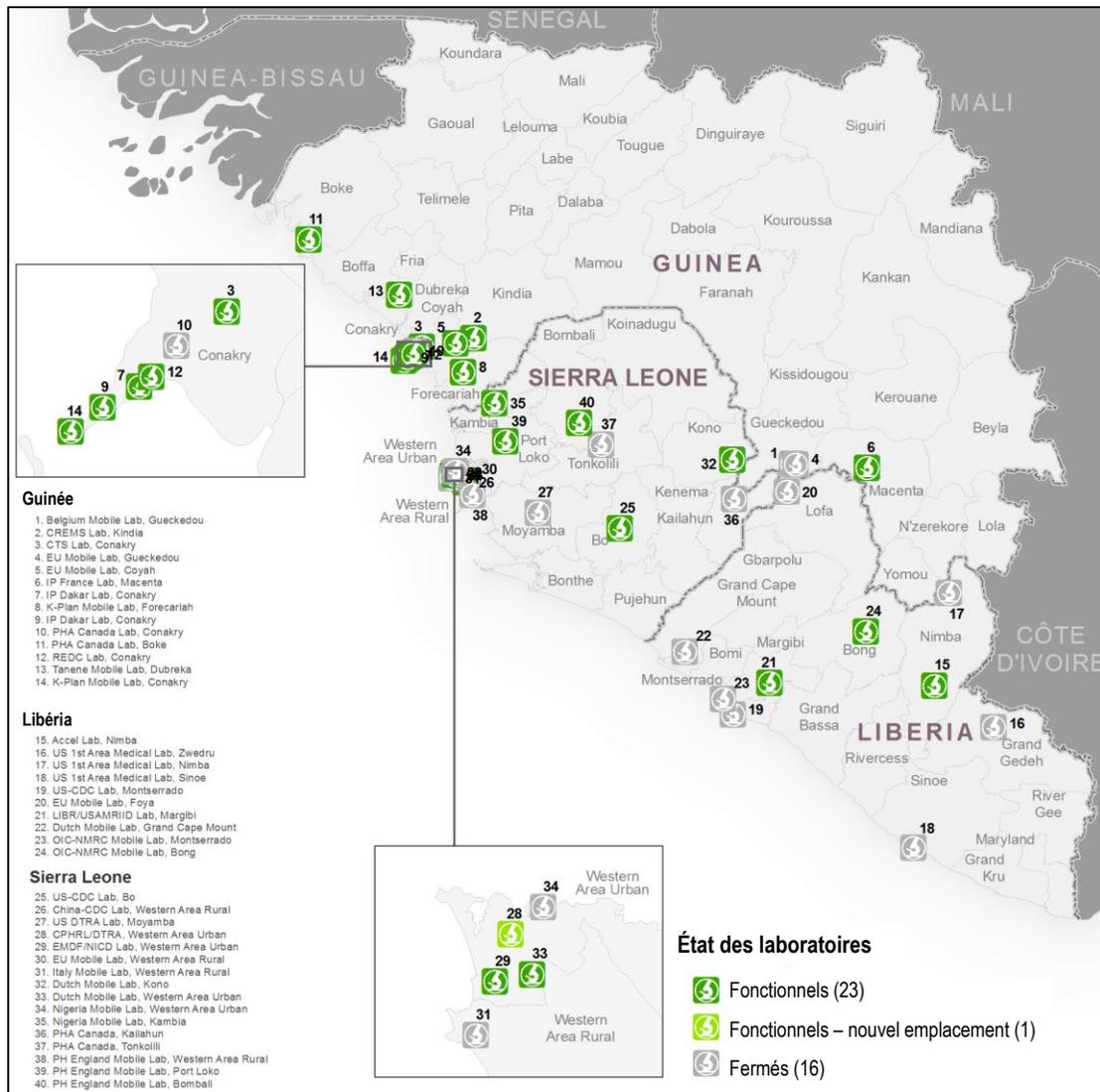
Les données reposent sur les informations officielles communiquées par les ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

Figure 7 : Emplacement des centres de traitement Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



Le centre de traitement Ebola de Boké en Guinée n'apparaît pas ici. 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 existent dans un pays, quel qu'il soit. Cependant, grâce à une préparation adéquate, ce risque peut être limité à travers une action rapide et efficace.
- 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 pour aider à identifier et à établir des priorités pour combler les lacunes et répondre aux besoins, une assistance technique directe apportée 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, l'ampleur des échanges commerciaux et des migrations, et la robustesse des systèmes de santé.

- Depuis le 20 octobre 2014, les équipes de renforcement de la préparation ont fourni 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 pays prioritaires pour aider à la mise en œuvre des plans nationaux.
- Des missions de suivi effectuées dans les quatre 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 à apporter une aide dans d'autres domaines techniques.
- Entre octobre 2014 et juin 2015, l'OMS a effectué plus de 251 déploiements sur le terrain dans les pays prioritaires.
- L'OMS fournit des paquetages d'équipements de protection individuelle (EPI) contenant les stocks minimums d'équipements de protection et autres matériels nécessaires pour assurer la protection du personnel assurant des fonctions essentielles prenant en charge 10 patients pendant 10 jours. Ces paquetages ont été fournis ou sont en cours d'acheminement vers tous les pays du continent africain. Les paquetages d'EPI envoyés en Algérie, au Gabon, au Kenya, au Lesotho, en Libye, au Mozambique, au Soudan et au Soudan du Sud sont en transit.
- Entre outre, tous les pays ont bénéficié d'un module de formation sur l'EPI.
- 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 :
 - diriger les opérations et coordonner les partenaires pour soutenir pleinement 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, deux bureaux subsidiaires de l'OMS ont ouvert dans les régions de Gabu et de Tombali. Une équipe d'experts pluridisciplinaire est dans le pays pour aider à la mise en œuvre des activités de surveillance renforcée et d'intervention rapide. Parmi celles-ci figurent l'application d'un protocole de surveillance active et le renforcement des moyens dont dispose le pays pour détecter les cas, ainsi que la création d'une structure nationale et de deux structures régionales de coordination dotées de centres opérationnels d'urgence et d'équipes d'intervention rapide. L'OMS renforce également le personnel présent dans le pays à l'appui de la coordination nationale et régionale des opérations d'urgence. Un soutien logistique sera également apporté pour faire appliquer l'accord-cadre OMS/PAM sur la logistique.
- En Côte d'Ivoire, un exercice de simulation est en cours jusqu'au 12 juillet pour évaluer le triage, la détection des cas, les équipes d'intervention rapide, le transport des cas, la prévention et la lutte contre les infections dans les centres de traitement Ebola, et les inhumations (qui doivent être sans risque et réalisées dans la dignité). Un logisticien et un consultant ont été dépêchés sur le terrain pour fournir un soutien. Une formation à la prise en charge clinique est prévue pour le mois d'août 2015.

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, fournir un point focal pour la collaboration entre les institutions, fournir un appui technique spécifique dans leurs domaines d'expertise respectifs, et permettre au

personnel OMS national de développer leurs capacités. Des agents de préparation sont actuellement déployés au Bénin, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, en Gambie, au Ghana, en Guinée-Bissau, au Mali, en Mauritanie, au Sénégal et au Togo.

Formations, exercices et simulations

- 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 est 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 en Côte d'Ivoire, en Gambie et au Mali sont prévus en juillet 2015.
- Les dates des formations au Burkina Faso et en Guinée-Bissau restent à confirmer.

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 pour garantir la sécurité sanitaire.

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 quatre 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

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, des institutions des Nations Unies et des institutions techniques et réseaux du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN). 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

³ Voir : <http://who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-preparedness-checklist/fr/>.

⁴ Voir : <http://apps.who.int/ebola/preparedness/map>.

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 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 Sierra Leone : rapports de situation du Ministère de la santé	s.o.	s.o.
Mobilisation sociale		18 Jan		
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.