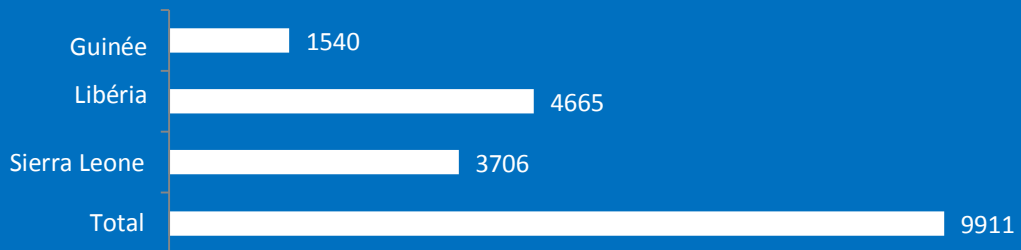




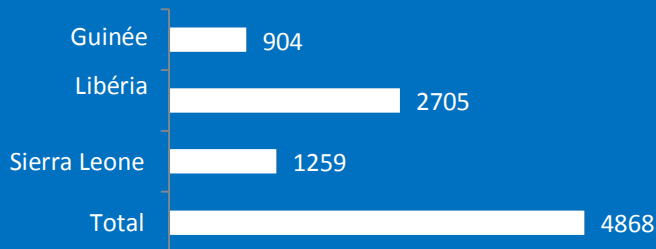
FAITS MARQUANTS

- Au 19 octobre en fin de journée, on comptait 9936 cas de maladie à virus Ebola, dont 4877 décès.
- La fin de la flambée de maladie à virus Ebola a été déclarée le 17 octobre au Sénégal et le 19 octobre au Nigéria
- En Sierra Leone, tous les districts ont désormais notifié au moins un cas de maladie à virus Ebola.

CAS



DECES



RESUME

Au 19 octobre, en fin de journée, 9936 cas confirmés, probables ou suspects de maladie à virus Ebola avaient été notifiés dans 5 pays touchés (Espagne, États-Unis d'Amérique, Guinée, Libéria et Sierra Leone) et 2 pays qui ne le sont plus (Nigéria et Sénégal). Le nombre de décès s'élevait au total à 4877.

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

La transmission de la maladie à virus Ebola reste persistante et étendue en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Tous les districts administratifs du Libéria, sauf un, et tous les districts administratifs de la Sierra Leone ont désormais notifié au moins un cas confirmé ou probable de maladie à virus Ebola depuis le début de la flambée. C'est en Guinée que le nombre de cas de transmission de la maladie reste le plus bas ; toutefois le nombre de cas y est encore très élevé dans l'absolu. La transmission est toujours intense dans les capitales des trois villes les plus touchées. Les cas restent sous-notifiés, en particulier à Monrovia, capitale du Libéria.

Parmi les pays où la transmission est localisée, l'Espagne et les États-Unis d'Amérique continuent à surveiller les contacts potentiels. Le 21 octobre, le seul patient atteint de maladie à virus Ebola en Espagne a passé pour la deuxième fois des tests dont le résultat était négatif. L'Espagne sera déclarée exempte de la maladie à virus Ebola 42 jours après la date du deuxième test négatif à moins qu'un nouveau cas apparaisse pendant cette période.

Le 22 octobre 2014, l'OMS a réuni pour la troisième fois le Comité d'urgence dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005).

STRUCTURE DU RAPPORT

Voici le neuvième 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. Les données figurant dans le présent rapport sont les meilleures actuellement disponibles. En raison d'une sous-notification importante des cas confirmés au Libéria, les histogrammes par pays indiquent aussi désormais les cas suspects. Des efforts importants sont en cours pour améliorer la disponibilité et l'exactitude des informations sur la situation épidémiologique et sur la mise en œuvre des mesures de riposte.

Suivant la structure de la feuille de route 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, 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, 9911 cas confirmés, probables ou suspects de maladie à virus Ebola et 4868 décès avaient été notifiés, en fin de journée, le 19 octobre 2014 par les Ministères de la santé de la Guinée et de la Sierra Leone, et le 18 octobre par le Ministère de la santé du Libéria (Tableau 1). Tous les districts sauf un au Libéria et tous les districts en Sierra Leone ont maintenant notifié au moins un cas de maladie à virus Ebola depuis le début de la flambée (Figure 4). Parmi les 8 districts guinéens et libériens qui partagent une frontière avec la Côte d'Ivoire, seul le district guinéen de Mandiana n'a pas encore rapporté de cas confirmé ou probable de maladie à virus Ebola.

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 7 derniers jours	Nombre de cas 7 derniers jours/nombre total (%)	Décès
Guinée	Confirmés	1 289	106	8 %	710
	Probables	193	3	2 %	193
	Suspects	58	0	0 %	1
	Total	1 540	109	7 %	904
Libéria*	Confirmés	965	17	2 %	1 241
	Probables	2 106	185	9 %	803
	Suspects	1 594	211	13 %	661
	Total	4 665	413	9 %	2 705
Sierra Leone**	Confirmés	3 223	374	12 %	986
	Probables	37	0	0 %	164
	Suspects	446	80	18 %	109
	Total	3 706	454	12 %	1 259
Total		9 911	976	10 %	4 868

*Pour le Libéria, on a notifié plus de décès confirmés que de cas confirmés (différence = 276). **Pour la Sierra Leone, on a notifié plus de décès probables que de cas probables (différence = 127). 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.

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/>.

GUINÉE

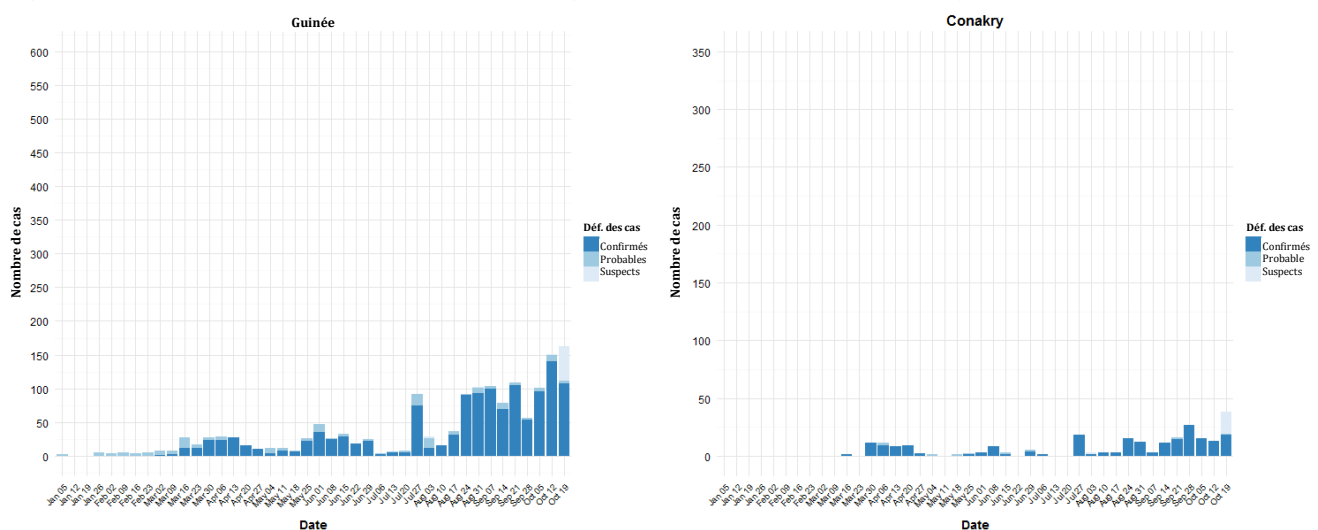
En Guinée, la transmission de la maladie à virus Ebola reste intense. Contrairement à ce qui se passe au Libéria et en Sierra Leone, cependant, plusieurs régions de Guinée n'ont toujours pas notifié de cas et 7 régions, où un ou plusieurs premiers cas s'étaient déclarés, ne signalent plus de cas depuis 21 jours (Figure 4).

La flambée en Guinée est alimentée par la transmission dans quatre zones clé. Dix-huit cas confirmés ont été notifiés cette semaine dans la capitale, Conakry ; c'est le deuxième total hebdomadaire le plus élevé depuis le début de la flambée (Figure 1). Au cours des 2 dernières semaines, on a constaté une augmentation soutenue du nombre de nouveaux cas à N'Zerekore (19 cas confirmés) et à Kerouane (18 cas confirmés). Ces deux régions sont situées près de la frontière ivoirienne, à l'est, et sont limitrophes du district de Macenta, à l'ouest, où la transmission est intense depuis 10 semaines (38 nouveaux cas confirmés ont été notifiés la semaine dernière).

Le district de Coyah a notifié 5 nouveaux cas confirmés cette semaine, contre 25 la semaine précédente, mais il est trop tôt pour dire si cette baisse sera durable. Guékédou, où la flambée a débuté, a notifié peu de nouveaux cas ces 6 dernières semaines (2 cas confirmés cette semaine), mais la transmission est persistante.

La semaine dernière, 2 districts de Guinée ont notifié un ou plusieurs cas pour la première fois. Dans l'est du pays, le district de Kankan, situé à la frontière ivoirienne sur l'une des principales voies commerciales de communication avec le Mali et qui n'était pas touché auparavant, a notifié un nouveau cas confirmé (Figure 4), ce qui montre une fois encore la nécessité d'assurer une surveillance active aux postes-frontières locaux. Le district de Kerouane, qui signale actuellement une transmission intense, se trouve à la frontière sud du district de Kankan. Au centre du pays, le district de Faranah, qui n'était pas touché auparavant, a notifié un nouveau cas confirmé. Ce district est limitrophe, au sud-ouest, du district nouvellement touché de Koinadugu, en Sierra Leone. Le district adjacent de Mamou, situé au centre du pays, où l'on avait signalé la semaine dernière qu'un premier cas confirmé avait été notifié, n'est plus considéré comme touché après que le seul cas confirmé a été écarté.

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



Les données se fondent sur les informations officielles communiquées par le Ministère de la santé de la Guinée jusqu'au 19 octobre en fin de journée. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

LIBÉRIA

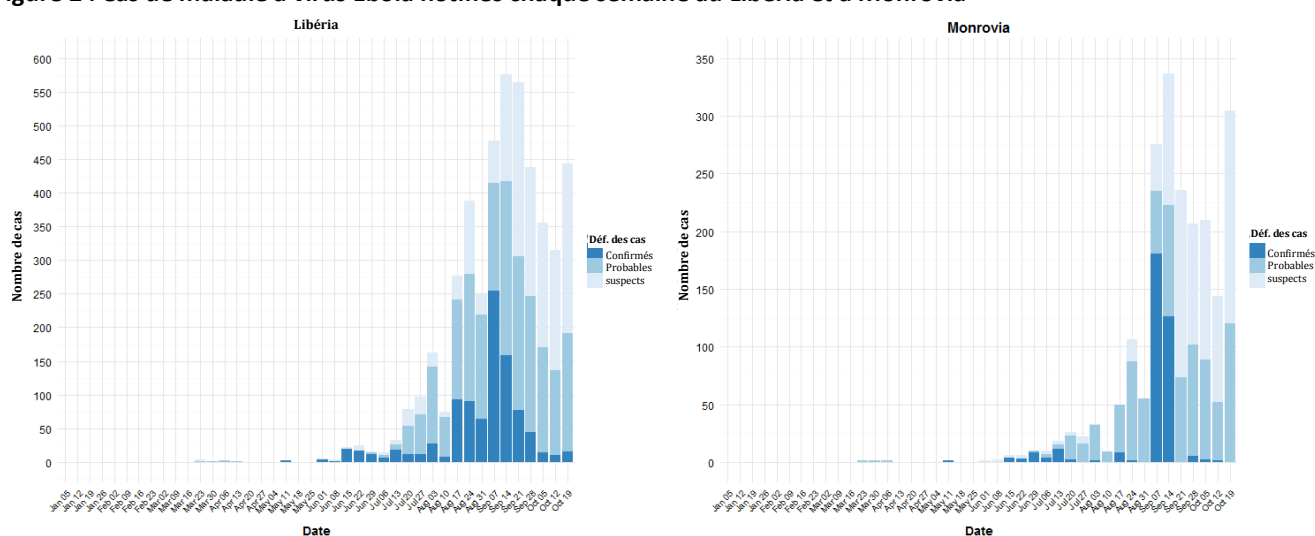
Cette semaine, 444 cas confirmés, probables ou suspects ont été notifiés au Libéria ; c'est le chiffre le plus élevé depuis 4 semaines et le quatrième chiffre le plus élevé depuis le début de la flambée (Figure 2). Le Libéria reste le pays le plus touché. Quatorze des 15 districts administratifs du Libéria ont maintenant notifié au moins un cas confirmé ou probable de maladie à virus Ebola (Figure 4) depuis le début de la flambée mais c'est dans la capitale,

Monrovia, que la transmission est la plus intense, avec 305 cas nouveaux, probables ou suspects notifiés cette semaine.

Seuls 15 des 444 nouveaux cas notifiés dans l'ensemble du Libéria cette semaine sont des cas confirmés car les résultats de laboratoire ne sont toujours pas intégrés dans les rapports d'épidémiologie clinique. De nombreux cas probables ou suspects risquent d'être des cas réels de maladie à virus Ebola.

En dehors de Monrovia, la plupart des cas récemment notifiés concernent les districts de Bong (40 cas), de Margibi (22 cas) et de Nimba (29 cas), limitrophe de la Côte d'Ivoire à l'est et de la Guinée au nord. La baisse récente du nombre de nouveaux cas notifiés à Lofa, limitrophe du district de Guéckédou en Guinée, s'est poursuivie une troisième semaine (2 cas confirmés). Les rapports des observateurs semblent indiquer qu'il s'agit d'une baisse réelle obtenue grâce aux mesures de lutte.

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

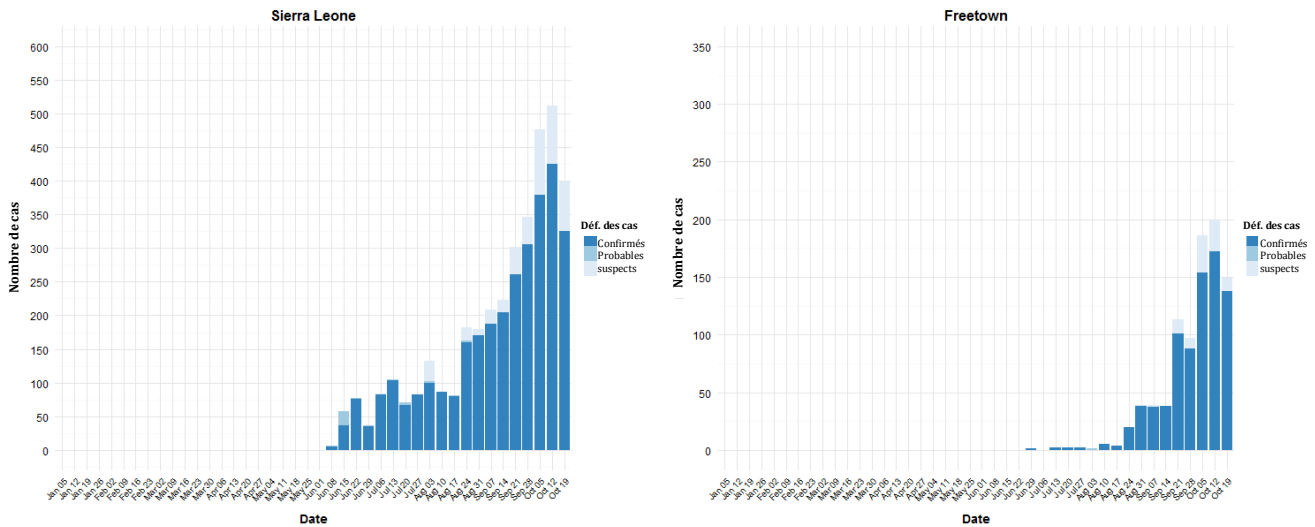


Les données se fondent sur les informations officielles communiquées par le Ministère de la santé du Libéria jusqu'au 18 octobre en fin de journée. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

SIERRA LEONE

En Sierra Leone, la transmission de la maladie à virus Ebola reste intense, avec 325 nouveaux cas confirmés notifiés la semaine dernière (Figure 3). La capitale, Freetown, où l'on compte 138 nouveaux cas confirmés, reste la région où la transmission est la plus intense, suivie des districts voisins de Bombali (53 cas confirmés) et Port Loko (39 cas confirmés), à l'ouest.

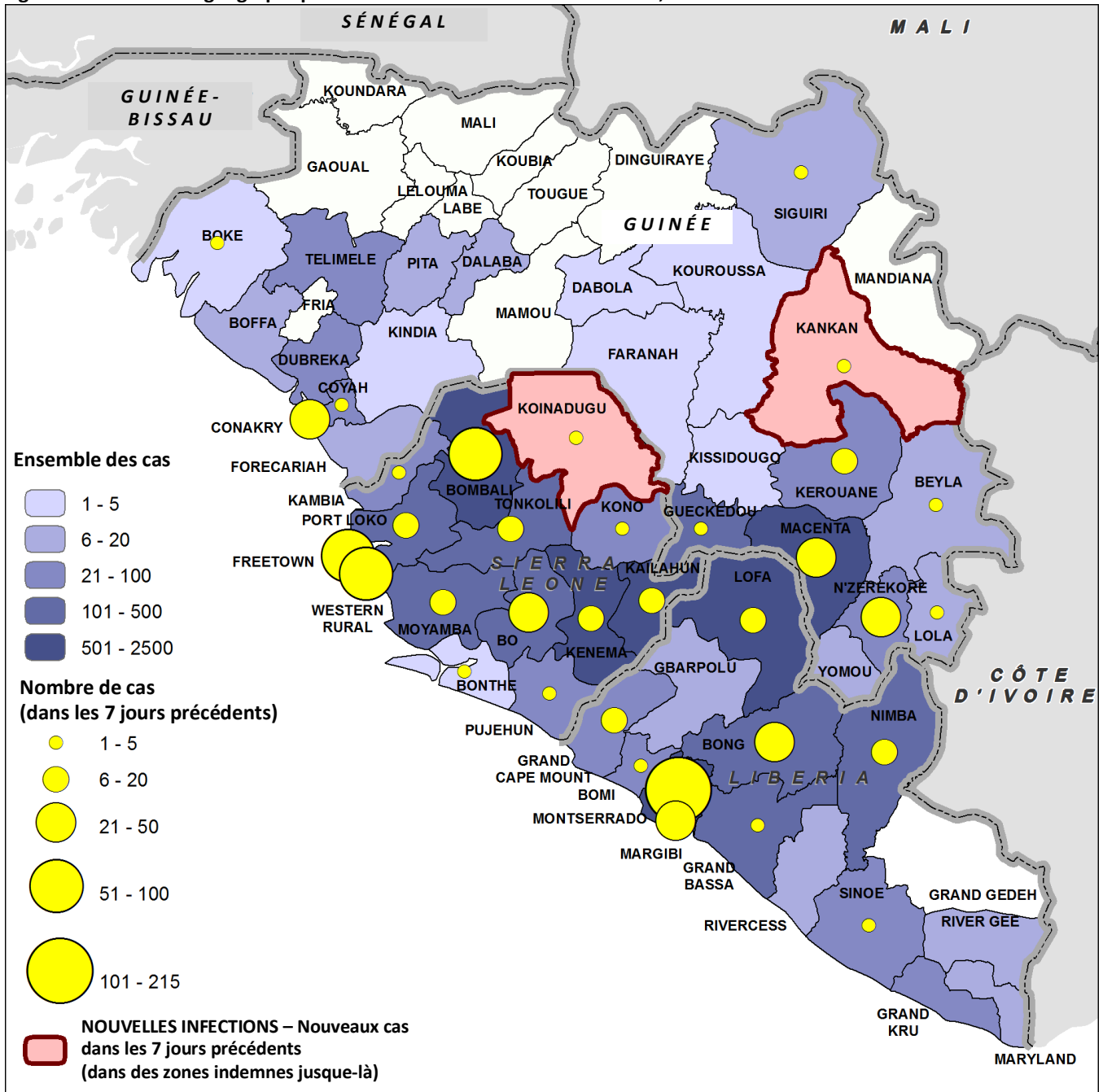
Figure 3 : Cas de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Sierra Leone et à Freetown



Les données se fondent sur les informations officielles communiquées par le Ministère de la santé de la Sierra Leone jusqu'au 19 octobre en fin de journée. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

Ce sont ensuite les districts de Bo (23 nouveaux cas confirmés) et de Tonkolili (23 nouveaux cas confirmés), au centre du pays, et le district voisin de Kenema (23 nouveaux cas confirmés), à l'est, qui sont les plus touchés. Kenema a signalé une augmentation du nombre de nouveaux cas depuis 2 semaines, après une longue période pendant laquelle la transmission avait semblé ralentir. La transmission paraissait également avoir ralenti à Kailahun, mais ce district a signalé une augmentation du nombre de nouveaux cas (10 cas confirmés) pour la troisième semaine consécutive. Dans le nord du pays, la région de Koinadugu, qui auparavant n'était pas touchée et qui est limitrophe du district de Faranah en Guinée, récemment touché, a notifié 2 cas confirmés de maladie à virus Ebola la semaine dernière (Figure 4). Tous les districts de la Sierra Leone ont désormais notifié au moins un cas probable ou confirmé de maladie à virus Ebola depuis le début de la flambée.

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



Les données se fondent sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la santé. 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.

AGENTS DE SANTÉ

Au 19 octobre, en fin de journée, 443 agents de santé avaient été infectés par le virus Ebola et 244 étaient décédés (Tableau 2). L'OMS mène actuellement des investigations approfondies afin de déterminer la cause de l'infection 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 qualité de la lutte contre l'infection sont en cours dans chaque unité de traitement Ebola dans les 3 pays où la transmission est intense. Parallèlement, tous les efforts sont faits pour garantir un vaste approvisionnement en équipements de

protection individuelle optimale à tous les centres de traitement Ebola, et pour assurer la formation et fournir les recommandations visant à réduire au minimum le risque auquel les agents de santé sont exposés.

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

Pays	Définition des cas	Cas	Décès
Espagne	Confirmés	1	0
	Probables	***	***
	Suspects	***	***
	Total	1	0
États-Unis d'Amérique	Confirmés	2	0
	Probables	***	***
	Suspects	***	***
	Total	2	0
Guinée*	Confirmés	70	33
	Probables	8	8
	Suspects	0	0
	Total	78	41
Libéria*	Confirmés	78	64
	Probables	109	34
	Suspects	35	5
	Total	222	103
Nigéria**	Confirmés	11	5
	Probables	0	0
	Suspects	0	0
	Total	11	5
Sierra Leone*	Confirmés	125	91
	Probables	2	2
	Suspects	2	2
	Total	129	95
Total		443	244

*Pays où la transmission est étendue et intense. **Pays désormais déclaré exempt de transmission de la maladie à virus Ebola. ***Pas de données disponibles. 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.

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 sanitaire, a été créée pour faire face à l'épidémie 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. L'OMS, qui continuera à se charger de l'ensemble de la stratégie et des conseils sanitaires au sein de la Mission, a déplacé son centre opérationnel de Conakry (Guinée) à Accra (Ghana).

Après la création de la MINUAUCE, un plan global visant à combattre et à faire reculer l'épidémie en Afrique de l'Ouest en 90 jours a été mis en œuvre. D'ici le 1^{er} décembre 2014, afin de renverser rapidement la tendance actuelle, des moyens seront mis en place 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 de suffisamment de moyens 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). Tout ceci devrait entraîner une baisse du taux de transmission. Conformément à la feuille de route, le plan de riposte à la flambée en 90 jours exige qu'au moins 50 % des principales ressources dans 5 domaines cruciaux aient été mises en place d'ici le 1^{er} novembre et la totalité de ces ressources d'ici le 1^{er} décembre. Les progrès accomplis dans la mise en place de ces ressources et l'atteinte de chaque cible seront évalués au moyen d'un système global de suivi de la riposte et il en sera rendu compte en temps utile. L'évolution récente de la situation dans chaque domaine est présentée ci-dessous.

Prise en charge des cas

Les capacités de prise en charge des cas ont considérablement augmenté dans les 3 pays où la transmission est intense mais elles sont encore très insuffisantes par rapport aux besoins (Figure 5). Selon de récentes projections pour la planification opérationnelle, afin de parvenir à isoler 70 % des cas de maladie à virus Ebola d'ici le 1^{er} décembre, il faut 4388 lits dans 50 unités de traitement dans les 3 pays où la transmission est intense (Tableau 3). Actuellement, 1126 lits (25 %) sont déjà disponibles. En outre, il manque encore des équipes médicales étrangères pour gérer les unités de traitement et en assurer le fonctionnement. Des équipes se sont fermement engagées pour 30 des 50 unités de traitement. L'OMS continue à collaborer avec les États Membres et ses partenaires pour combler ce manque.

La pénurie de lits dans les unités de traitement oblige souvent les familles à prendre en charge leurs malades à domicile. Dans ces conditions, les personnes qui doivent prodiguer les soins ne sont pas en mesure de se protéger correctement de l'exposition au virus Ebola, ce qui accroît considérablement le risque de transmission dans la famille et dans la communauté. Pour remédier à cette situation, les Gouvernements de la Sierra Leone et du Libéria ont ouvert, à l'essai, des unités et des centres communautaires de traitement. Ces établissements seront étroitement liés à d'autres activités essentielles telles que la recherche des cas, la participation communautaire et la sécurité des inhumations.

Des mesures sont actuellement prises pour que les orientations en matière de lutte contre l'infection soient appliquées et strictement respectées. L'OMS continue à rechercher un consensus afin d'affiner les orientations existantes concernant l'utilisation des équipements de protection individuelle dans le cadre des flambées de maladie à virus Ebola. L'Organisation a convoqué à plusieurs reprises ces dernières semaines un groupe officiellement chargé d'élaborer des lignes directrices, composé d'experts missionnés par un large éventail de partenaires. Des lignes directrices actualisées sont attendues avant la fin de cette semaine.

Tableau 3 : Nombre de lits disponibles et nombre de lits nécessaires pour les patients atteints de maladie à virus Ebola

	Nombre actuel de lits dans les unités de traitement	Nombre de lits nécessaires dans les unités de traitement	Nombre actuel de lits/Nombre de lits nécessaires (%)
Guinée	160	260	61 %
Libéria	620	2 690	23 %
Sierra Leone	346	1 198	29 %

Confirmation des cas

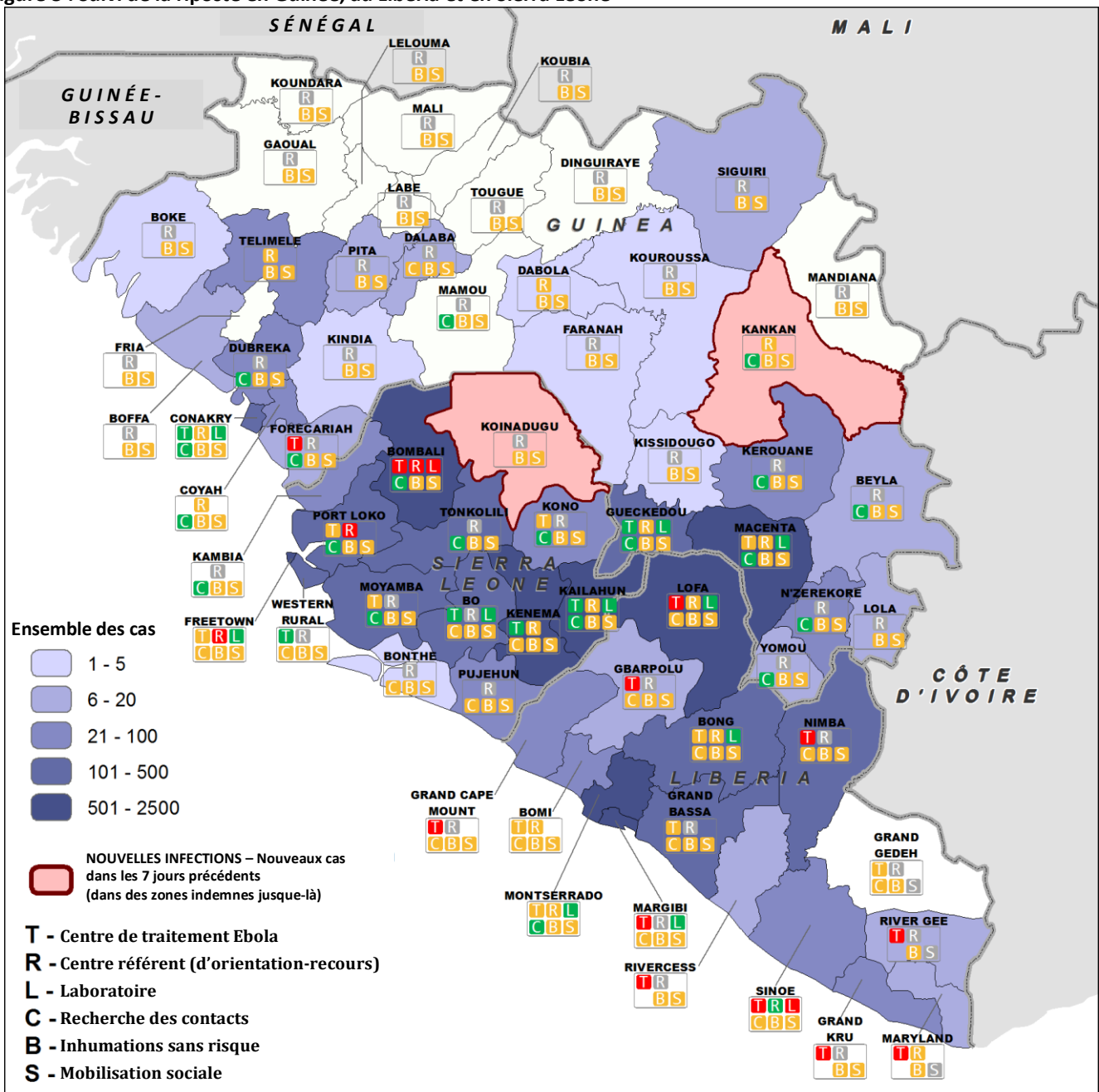
Selon les dernières projections pour la planification opérationnelle, on estime qu'il faut 28 laboratoires dans les 3 pays où la transmission est intense. Actuellement, 12 laboratoires sont opérationnels (3 en Guinée, 5 au Libéria et 4 en Sierra Leone ; Figure 5). En Sierra Leone, le laboratoire des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, qui était situé auparavant à Kenema, a été déplacé dans le district de Bo.

Surveillance

Comme l'ont récemment montré les succès remportés au Nigéria et au Sénégal, la surveillance et la recherche des contacts sont essentiels pour une riposte efficace à la maladie à virus Ebola. Avec le soutien de l'OMS et

d'autres partenaires, les Gouvernements de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone augmentent rapidement leurs moyens pour la recherche des contacts et des cas. En raison du grand nombre de cas, les équipes chargées de rechercher les contacts sont surchargées et souvent ne sont pas en mesure de rechercher et de recenser tous les contacts dans certaines zones urbaines et infra-urbaines, alors qu'il est également difficile de trouver des cas dans certaines régions rurales isolées. Selon les dernières projections pour la planification opérationnelle, il pourrait falloir recruter jusqu'à 20 000 personnes pour rechercher les contacts afin d'isoler 70 % des cas d'ici le 1^{er} décembre et la totalité des cas d'ici le 1^{er} janvier, conformément aux objectifs fixés par la MINUAUCE.

Figure 5 : Suivi de la riposte en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



L'annexe 3 donne la clé complète du système de codage par couleur de chaque indicateur. Les données présentées ici ont été recueillies auprès de différentes sources secondaires, y compris des rapports des Ministères de la santé et de l'OMS, du Bureau de coordination des affaires humanitaires (OCHA) et de l'UNICEF (à Conakry et à Genève), ainsi que des rapports de situation d'organisations non gouvernementales. On y trouve aussi des informations obtenues à l'occasion d'échanges privés avec les partenaires et les représentants des équipes médicales.

Inhumations sans danger et respectueuses de la dignité

On compte actuellement environ 140 équipes formées à la gestion des cadavres dans les 3 pays où la transmission est intense : 34 en Guinée, 56 au Libéria et 50 en Sierra Leone. Pour que, d'ici le 1^{er} décembre, 70 % des inhumations soient réalisées en toute sécurité par des équipes correctement formées et équipées, conformément à l'objectif fixé par la MINUAUCE, il faudra 230 équipes supplémentaires dans les 3 pays où la transmission est intense. Les gouvernements, avec le soutien de l'OMS et d'autres partenaires, augmentent leurs capacités de formation, d'équipements et de déploiement de nouvelles équipes.

Mobilisation sociale

La mobilisation sociale, notamment l'action auprès des chefs communautaires, religieux et traditionnels et auprès des femmes et des groupes de jeunes, est intensifiée. Les principaux messages sont axés sur la nécessité d'isoler précocement les cas suspects, de faire en sorte que les inhumations aient lieu en toute sécurité et dans la dignité, et de lutter contre les idées fausses, la résistance et la stigmatisation associées à la maladie à virus Ebola.

On estime que grâce au soutien de l'UNICEF, 1,5 million de personnes ont pu écouter la semaine dernière des émissions de radio sur la prévention de la maladie à virus Ebola et les mesures de protection, diffusées sur 50 stations de radio reçues dans les 15 comtés du Libéria. Deux de ces émissions comportaient des témoignages de survivants et de leur famille afin de mieux faire accepter les survivants dans les communautés.

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

Quatre pays (l'Espagne, les États-Unis d'Amérique, le Nigéria et le Sénégal,) ont maintenant 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, un cas et aucun décès. Cependant, après le succès de la riposte dans ces 2 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 2 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

Pays	Définition des cas	Cas	Décès
Espagne	Confirmés	1	0
	Probables	*	*
	Suspects	*	*
	Total	1	0
États-Unis d'Amérique	Confirmés	3	1
	Probables	*	*
	Suspects	*	*
	Total	3	1
Total		4	1

**Pas de données disponibles. 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.*

En Espagne, l'analyse réalisée sur le seul cas (Tableau 4) recensé 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. Au total, 83 contacts sont actuellement surveillés.

À ce jour, 3 cas et un décès ont été recensés aux États-Unis d'Amérique (Tableau 4). Sur 172 contacts possibles, 60 sont désormais arrivés au terme des 21 jours de suivi. Un total de 112 contacts fait actuellement l'objet d'un suivi au Texas. Dans l'Ohio, 153 personnes (équipage et passagers) à bord d'un vol où se trouvait le troisième cas confirmé (avant l'apparition des symptômes) sont actuellement suivies, bien qu'elles soient considérées comme à faible risque.

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

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 2 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.

Conformément au plan à 90 jours mis au point par la MINUAUCE, il faut en priorité renforcer les capacités de tous les pays à réagir efficacement au premier cas de maladie à virus Ebola. Tous les pays devraient donc disposer d'un protocole pour faire face aux cas suspects, d'une unité d'isolement équipée, d'un stock minimum d'équipements de protection individuelle, d'une équipe chargée de prendre en charge les cas, formée à la lutte contre l'infection, et d'une stratégie de communication avec le grand public.

Tous les pays limitrophes de régions touchées devraient mettre en place une surveillance active dans les zones où le risque de première transmission est considéré comme le plus élevé et ces zones devraient présenter un rapport chaque semaine. Ces pays bénéficieront d'orientations techniques appropriées, d'une simulation et d'un test des protocoles et, en cas d'importation d'un cas de maladie à virus Ebola, de moyens de riposte rapide. À l'issue d'une réunion entre l'OMS et les organisations partenaires qui a eu lieu à Brazzaville le 10 octobre, un éventail d'outils a été choisi pour aider les pays non touchés par la maladie à virus Ebola à mieux se préparer à faire face à une éventuelle flambée. L'un de ces outils est une liste de contrôle complète composée de 10 éléments principaux et précisant les tâches qui incombent aux pays et celles qui incombent à la communauté internationale.

Cette liste de contrôle définit les ressources nécessaires au minimum et présente les principaux documents de référence (lignes directrices, manuels de formation et notes d'orientation) qui aideront les pays à mettre en œuvre chaque élément important. Les éléments sont les suivants : coordination globale ; équipes de riposte rapide ; sensibilisation du public et participation communautaire ; lutte contre l'infection ; prise en charge des cas (divisée en 2 éléments : centres de traitement des cas et inhumations en toute sécurité) ; surveillance épidémiologique ; recherche des contacts ; laboratoires ; et capacités aux points d'entrée.

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, bénéficieront en priorité de l'assistance technique d'équipes spécialisées de l'OMS en ce qui concerne la préparation. 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.

Les équipes de l'OMS, qui se rendront tout d'abord en Côte d'Ivoire et au Mali, s'appuieront sur les travaux effectués précédemment dans chaque pays pour déterminer les moyens éventuellement manquants en ce qui concerne le recensement du premier cas de maladie à virus Ebola et la réponse apportée. Le programme de

travail prévoira une simulation pour tester l'efficacité des systèmes de détection et de riposte face à un cas suspect de maladie à virus Ebola.

Le 22 octobre 2014, l'OMS a convoqué le troisième Comité d'urgence sur la maladie à virus Ebola au titre du Règlement sanitaire international (2005). Le Comité a fait le point de l'évolution de l'épidémie et a indiqué si des modifications devaient être apportées aux recommandations actuelles relatives à la manière d'enrayer la flambée de maladie à virus Ebola.

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

En fonction des critères qu'ils remplissent, les cas de maladie à virus Ebola sont classés comme suspects, probables ou confirmés (Tableau 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 3 des symptômes suivants : céphalées, vomissements, anorexie/perte d'appétit, diarrhée, léthargie, douleurs abdominales, douleurs musculaires ou articulaires, déglutition difficile, dyspnée ou hoquet ; ou toute personne présentant des saignements inexpliqués OU toute personne morte subitement et dont le décès est inexpliqué.
Probables	Tout cas suspect évalué par un clinicien OU toute personne décédée d'une maladie à virus Ebola « suspectée » et qui a eu un lien épidémiologique avec un cas confirmé, mais qui n'a pas été dépistée et dont la maladie n'a pas été confirmée en laboratoire.
Confirmés	Un cas probable ou suspect est confirmé lorsqu'un échantillon prélevé sur lui donne au laboratoire un résultat positif pour Ebola.


























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

Au 20 octobre 2014, 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. Tous les cas suspects ont maintenant été confirmés en laboratoire ou écartés. Il y a eu au total 49 décès signalés, dont 8 chez des agents de santé.

Parmi 1121 contacts au total, 1116 sont désormais arrivés au terme des 21 jours de suivi. Les 5 contacts actuellement surveillés ont été vus le 20 octobre, dernier jour pour lequel ces données ont été transmises. Cette flambée est sans rapport avec la flambée qui touche la Guinée, le Libéria, le Sénégal et la Sierra Leone.

ANNEXE 3 : LÉGENDE DE LA CARTE DE SUIVI DE LA RIPOSTE

Cette échelle colorimétrique a été conçue pour permettre une évaluation quantitative du niveau de mise en œuvre de la riposte au virus Ebola dans les pays touchés, par rapport aux actions prioritaires recommandées et à l'évaluation des besoins. Elle se fonde sur les meilleures informations disponibles après examen des données secondaires provenant de sources en accès libre et d'autres rapports. Elle n'informe pas sur la qualité ou l'adéquation des mesures prises.

Capacités de laboratoire	
	Aucune OU insuffisantes
	En attente de déploiement
	Opérationnelles et répondant à la demande
	Des capacités sont nécessaires, mais les informations dont on dispose sont incomplètes
	Pas de capacités nécessaires dans cette région
Capacités de traitement, soit dans des centres de traitement Ebola, soit dans des centres d'orientation-recours/de soins en isolement	
	Forte demande non satisfaite d'unités de traitement Ebola/de centres d'orientation-recours/de centres de soins en isolement
	Forte demande non satisfaite pour l'instant, mais les capacités augmentent
	Réponse à la demande actuelle
	Des capacités sont nécessaires, mais les informations dont on dispose sont incomplètes
	Pas de capacités nécessaires dans cette région
Recherche des contacts, contacts sous surveillance	
	Aucune capacité OU capacités insuffisantes pour répondre à la demande (par exemple personnel qui n'est pas formé, manque d'équipements)
	Moins de 90 % des contacts sont retrouvés chaque jour sur une semaine OU demande croissante
	Au moins 90 % des contacts sont retrouvés chaque jour sur une semaine
	Des capacités sont nécessaires, mais les informations dont on dispose sont incomplètes
	Pas de capacités nécessaires dans cette région
Inhumations sans risque	
	Aucune capacité OU capacités insuffisantes pour répondre à la demande (par exemple personnel qui n'est pas formé, manque d'équipements)
	Équipes actives mais incapables de répondre à la demande croissante
	Équipes actives, bien formées et bien équipées, capables de répondre à la demande croissante (par exemple aucune équipe n'est obligée de faire plus de 5 enterrements dans une journée)
	Des capacités sont nécessaires, mais les informations dont on dispose sont incomplètes
	Pas de capacités nécessaires dans cette région
Mobilisation sociale	
	Aucune capacité OU capacités insuffisantes pour répondre à la demande
	Mobilisation active mais aucune information sur son efficacité OU demande croissante OU on rencontre et on signale une résistance dans les communautés
	On signale une mobilisation active et réussie ET il n'y a pas de résistance dans les communautés
	Des capacités sont nécessaires, mais les informations dont on dispose sont incomplètes
	Pas de capacités nécessaires dans cette région