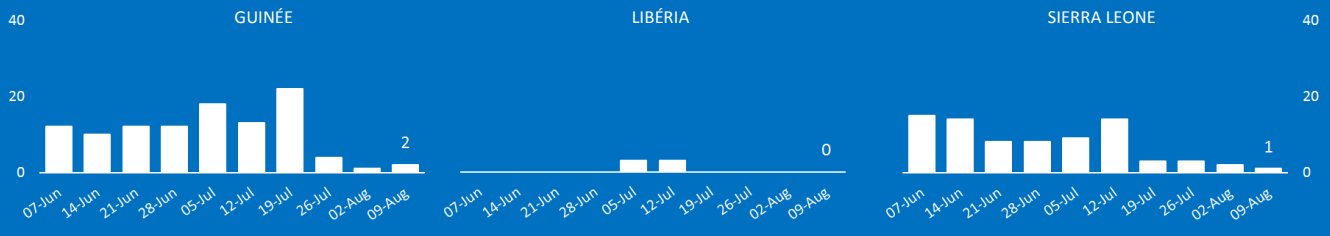




Nombre total de cas confirmés (par semaine, 2015)



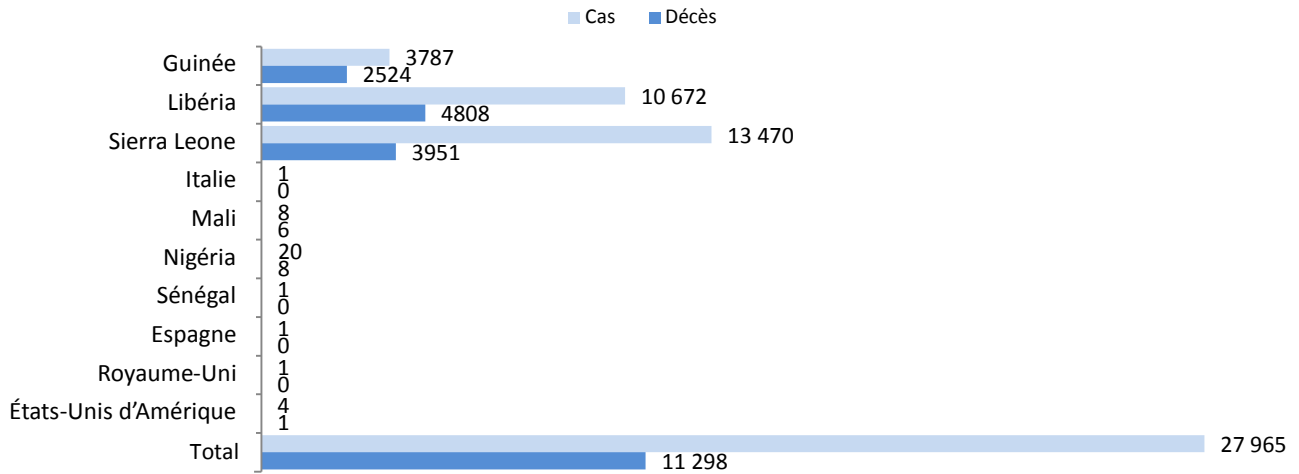
RESUME

- Au total, 3 cas confirmés de maladie à virus Ebola ont été notifiés au cours de la semaine précédant le 9 août : 2 en Guinée et 1 en Sierra Leone. Le nombre total de cas confirmés la semaine précédente (27 juillet-2 août) a été revu à la hausse, passant de 2 à 3, un cas confirmé à Tonkolili (Sierra Leone) ayant été ajouté rétrospectivement. L'incidence des cas est inférieure à 10 cas confirmés par semaine depuis 3 semaines, mais un risque notable de transmission ultérieure et d'augmentation de l'incidence des cas à court et moyen terme persiste. Seul 1 des 3 cas notifiés au cours de la semaine précédant le 9 août est un contact enregistré ; il a cependant été perdu de vue et a généré de multiples contacts à haut risque dans plusieurs établissements de soins à Conakry. La détection par des analyses *post mortem* d'un cas confirmé possiblement lié à une inhumation risquée qui a eu lieu dans la sous-préfecture de Moussayah, à Forécariah (Guinée), suggère l'existence d'une transmission non détectée au sein de la communauté. En outre, un nouveau cas confirmé dans la capitale sierra-léonienne de Freetown est à l'origine d'un certain nombre de contacts à haut risque. Plus de 1600 contacts restent sous surveillance dans 4 préfectures en Guinée et dans 2 districts en Sierra Leone, contre 1800 contacts dans 5 préfectures et 4 districts la semaine précédente.
- L'un des 2 cas confirmés en Guinée entre le 3 et le 9 août est issu d'une source d'infection inconnue, l'autre est un contact recensé qui a été perdu de vue. Le cas notifié à Forécariah a été identifié à l'issue d'analyses effectuées *post mortem* sur une personne décédée dans la communauté de la sous-préfecture de Moussayah. Les investigations préliminaires suggèrent que ce cas aurait assisté à l'inhumation risquée d'un membre de la famille dont on pense qu'il présentait des symptômes compatibles avec la maladie à virus Ebola au moment de sa mort. L'autre cas a été signalé dans le quartier de Ratoma, à Conakry. Il s'agit d'un contact enregistré lié à une chaîne de transmission connue, mais qui a été perdu de vue. Le patient symptomatique s'était rendu dans plusieurs établissements de soins à Conakry avant d'être dépisté positif au virus Ebola. Nombre des contacts à haut risque identifiés en lien avec ce cas sont des agents de santé. Au total, 927 contacts sont toujours suivis dans 4 préfectures de l'ouest de la Guinée, contre 1080 dans 5 préfectures la semaine précédente. Plus de la moitié (55 %) de ces contacts se trouvent à Forécariah et 40 % à Conakry.
- Aucun nouveau cas confirmé n'a été notifié au Libéria au cours de la semaine précédant le 9 août. Tous les contacts au Libéria sont désormais parvenus au terme des 21 jours de suivi. Les 2 derniers patients Ebola dans le pays ont été renvoyés chez eux après leur traitement et le second test négatif pour le virus Ebola réalisé le 23 juillet.
- Le seul cas confirmé en Sierra Leone a été signalé à Freetown (district urbain de la Zone de l'Ouest) et est lié à une branche de la chaîne de transmission dans ce district. Il s'agit d'une fille âgée de 8 mois dont les symptômes ont débuté le 4 août et qui a été admise à l'hôpital pédiatrique Ola During Children's Hospital à Freetown le 6 août alors qu'elle présentait de la fièvre, des vomissements et une diarrhée. Au total, 29 contacts à haut risque ont été identifiés à ce jour, dont 24 sont actuellement en quarantaine volontaire. Au

total, 694 contacts sont toujours suivis en Sierra Leone, contre 811 la semaine précédente. La grande majorité des contacts (638) se trouvent à Tonkolili et sont liés au cas notifié au cours de la semaine précédant le 26 juillet ; les 56 autres contacts se trouvent à Freetown.

- Pour la deuxième semaine consécutive, aucune infection parmi les agents de santé n'a été signalée dans les pays touchés. Au total, 880 infections confirmées parmi des agents de santé ont été signalées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone depuis le début de l'épidémie, dont 512 décès.

Figure 1 : Cas confirmés, probables et suspects de maladie à virus Ebola dans le monde (données au 9 août 2015)



PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

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

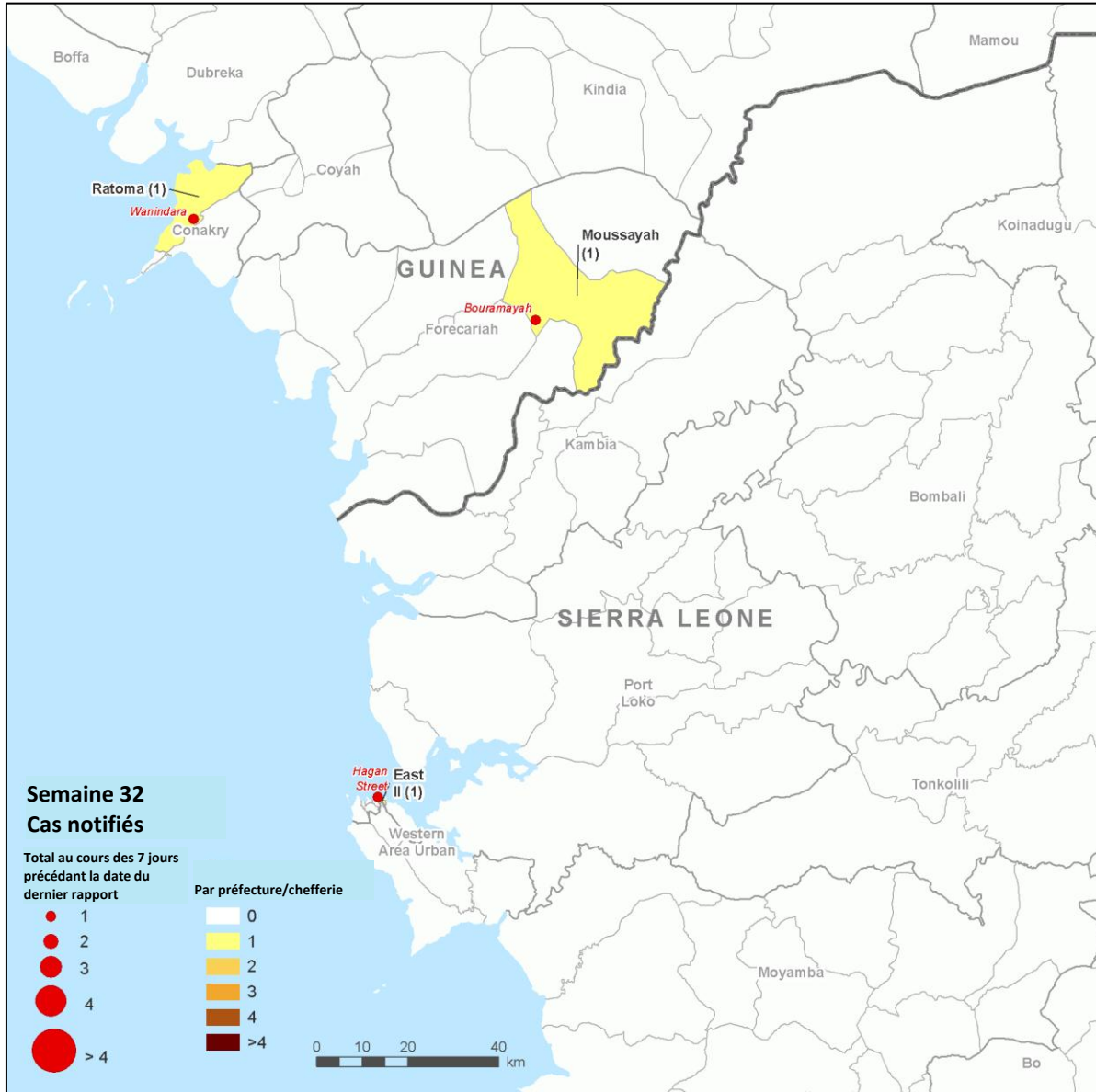
Pays	Définition des cas	Cas cumulés	Cas au cours des 21 derniers jours	Décès cumulés
Guinée	Confirmés	3 329	7	2 072
	Probables	452	*	452
	Suspects	6	*	‡
	Total	3 787	7	2 524
Libéria**	Confirmés	3 151	-	‡
	Probables	1 879	-	‡
	Suspects	5 636	-	‡
	Total	10 666	-	4 806
	Confirmés	6	0	2
	Probables	0	*	‡
	Suspects	‡	*	‡
	Total	6	0	2
Sierra Leone	Confirmés	8 697 [§]	6	3 585
	Probables	287	*	208
	Suspects	4 486	*	158
	Total	13 470	6	3 951
Total	Confirmés	15 183	13	‡
	Probables	2 618	*	‡
	Suspects	10 128	*	‡
	Total	27 929	13	11 283

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. ** Les cas notifiés avant le 9 mai 2015 figurent sur fond bleu clair. Ces totaux sont sujets à révision en raison de la surveillance en cours et de la validation rétrospective des cas et des décès. § Un cas confirmé à Tonkolili a été notifié rétrospectivement le 2 août 2015.

- Au 9 août, on recensait 27 929 cas confirmés, probables et suspects¹ de maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone (Figure 1, Tableau 1) et 11 283 décès (ce total inclut des décès de cas probables et suspects, bien que pour de nombreux patients, l'issue de la maladie ne soit pas connue). Deux nouveaux cas confirmés ont été notifiés en Guinée et 1 en Sierra Leone au cours des 7 jours précédant le 9 août.
- 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.
- Aucune nouvelle infection parmi les agents de santé n'a été signalée la semaine précédant le 9 août. Depuis le début de l'épidémie, 880 infections confirmées parmi les agents de santé ont été signalées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, dont 512 décès (Tableau 5).

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.

Figure 2 : Répartition géographique des cas confirmés notifiés au cours de la semaine précédant le 9 août 2015



Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

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	1 589 (29)	1 735 (32)	529 (11)	1 894 (41)	857 (55)
Libéria [§]	1 911 (96)	1 838 (93)	561 (33)	2 060 (121)	703 (132)
Sierra Leone	4 792 (168)	5 081 (175)	1 978 (82)	5 592 (216)	2 129 (288)

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/comté au cours des 3 dernières semaines

	Préfecture/ District/ comté	Semaine									Semaine 32	Contacts suivis*
		30	31	3 août Lun	4 août Mar	5 août Mer	6 août Jeu	7 août Ven	8 août Sam	9 août Dim		
Guinée	Conakry	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	369
	Coyah	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
	Forécariah	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	508
	Kindia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
Sous-total		4	1	1	1	0	0	0	0	0	2	927
Sierra Leone	Tonkolili	1	2 [¶]	0	0	0	0	0	0	0	0	638
	District urbain de la Zone Ouest [‡]	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	56
Sous-total		3	2	0	0	0	0	1	0	0	1	694
Libéria	Margibi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Montserrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		7	3	1	1	0	0	1	0	0	3	1 621

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 9 août pour la Guinée et la Sierra Leone et au 6 août pour le Libéria. ¶ Un cas confirmé à Tonkolili a été notifié rétrospectivement le 2 août 2015. ‡ Inclut Freetown.

GUINEE

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte à la maladie à virus Ebola en Guinée sont présentés dans le Tableau 6.
- Entre le 3 et le 9 août, 2 cas confirmés ont été notifiés dans 2 préfectures, Conakry et Forécariah (Tableaux 3 et 4, Figures 2 et 3).
- Le cas de Conakry a été signalé dans le quartier de Ratoma, siège d'une transmission active depuis un mois. Il s'agit d'un jeune homme âgé de 18 ans qui est un contact enregistré lié à une chaîne de transmission connue, mais qui a été perdu de vue. Le patient symptomatique s'était rendu dans plusieurs établissements de soins à Conakry avant d'être dépisté positif au virus Ebola et transféré dans un centre de traitement Ebola. Au total, 369 contacts sont toujours suivis dans la préfecture.
- Le cas notifié à Forécariah est le premier cas signalé dans la préfecture depuis plus de 2 semaines, et le premier dans la sous-préfecture de Moussayah depuis la semaine précédant le 14 juin. Il s'agit d'une femme âgée de 26 ans dépistée positive au virus Ebola à l'issue d'analyses effectuées *post mortem* au sein de la

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

communauté. Des investigations préliminaires suggèrent un lien avec l'inhumation risquée d'un membre de la famille qui a eu lieu quelques semaines auparavant. La pratique persistante d'inhumations risquées mise en évidence à Moussayah suggère l'existence d'une transmission non détectée au sein de la communauté. Au total, 508 contacts sont toujours suivis dans cette préfecture.

- Une analyse intermédiaire de l'essai de vaccination en anneau *Ebola ça suffit !* mené en Guinée suggère que le vaccin expérimental anti-Ebola rVSV-ZEBOV protège les personnes exposées au virus. Cet essai se poursuivra en Guinée : tous les anneaux existant autour de cas confirmés seront désormais immédiatement vaccinés. Auparavant, les anneaux étaient répartis au hasard pour recevoir soit une vaccination immédiate, soit une vaccination 21 jours après la confirmation d'un cas.
- Au total, 927 contacts sont toujours suivis dans 4 préfectures de l'ouest de la Guinée, contre 1080 dans 5 préfectures la semaine précédente. Plus de la moitié (55 %) de ces contacts se trouvent à Forécariah et 40 % à Conakry.
- Au cours de la semaine précédant le 9 août, 6 (1 %) inhumations risquées ont été signalées en Guinée sur 577 décès communautaires, contre 3 (0,6 %) sur 525 décès enregistrés la semaine précédente.
- En comptabilisant les tests initiaux et les tests répétés, 768 échantillons ont été testés en laboratoire au cours de la semaine précédant le 9 août. La plupart des tests (81 % au cours de cette même période) ont été effectués à partir d'écouvillonnages *post mortem* pour vérifier que le virus Ebola n'était pas la cause du décès.
- La Figure 7 montre l'emplacement des 8 centres de traitement Ebola opérationnels. Aucune infection parmi les agents de santé n'a été signalée en Guinée la semaine précédant le 9 août.
- La Figure 8 montre l'emplacement des 11 laboratoires opérationnels en Guinée.

Tableau 4 : Localisation et épidémiologie des cas confirmés notifiés au cours des 3 semaines précédant le 9 août 2015

Pays	Préfecture/ district/ comté	Sous- préfecture/ chefferie/ district	Semaine 30 (20-26 juillet 2015)	Semaine 31 (27 juillet- 2 août 2015)	Cas	Semaine 32 (3-9 août)				
						Cas figurant dans la liste des contacts	Lien épidémio- logique [*]	Source d'infection inconnue [‡]	Décès communa- utaires confirmés [§]	Date du dernier cas confirmé
Guinée	Conakry	Matoto	1	0	1	1				20/07/2015
		Ratoma	2	1						03/08/2015
	Coyah	Manéah	1	0					21/07/2015	
	Forécariah	Moussayah	0	0	1	1	1	1	04/08/2015	
Sous- total			4	1	2	1	0	1	1	04/08/2015
Sierra Leone	Tonkolili	Kholifa Rowala	1	2 [¶]						02/08/2015
	District urbain de la Zone Ouest ^{**}	Hagan Street	2	0	1		1			07/08/2015
Sous- total			3	2	1	0	1	0	0	07/08/2015
Libéria	Margibi	Mambah Kabah (Needowin)	0	0						07/07/2015
	Montserratado	Grand Monrovia	0	0						12/07/2015
Sous- total			0	0	0	0	0	0	0	12/07/2015
Total			7	3	3	1	1	1	1	

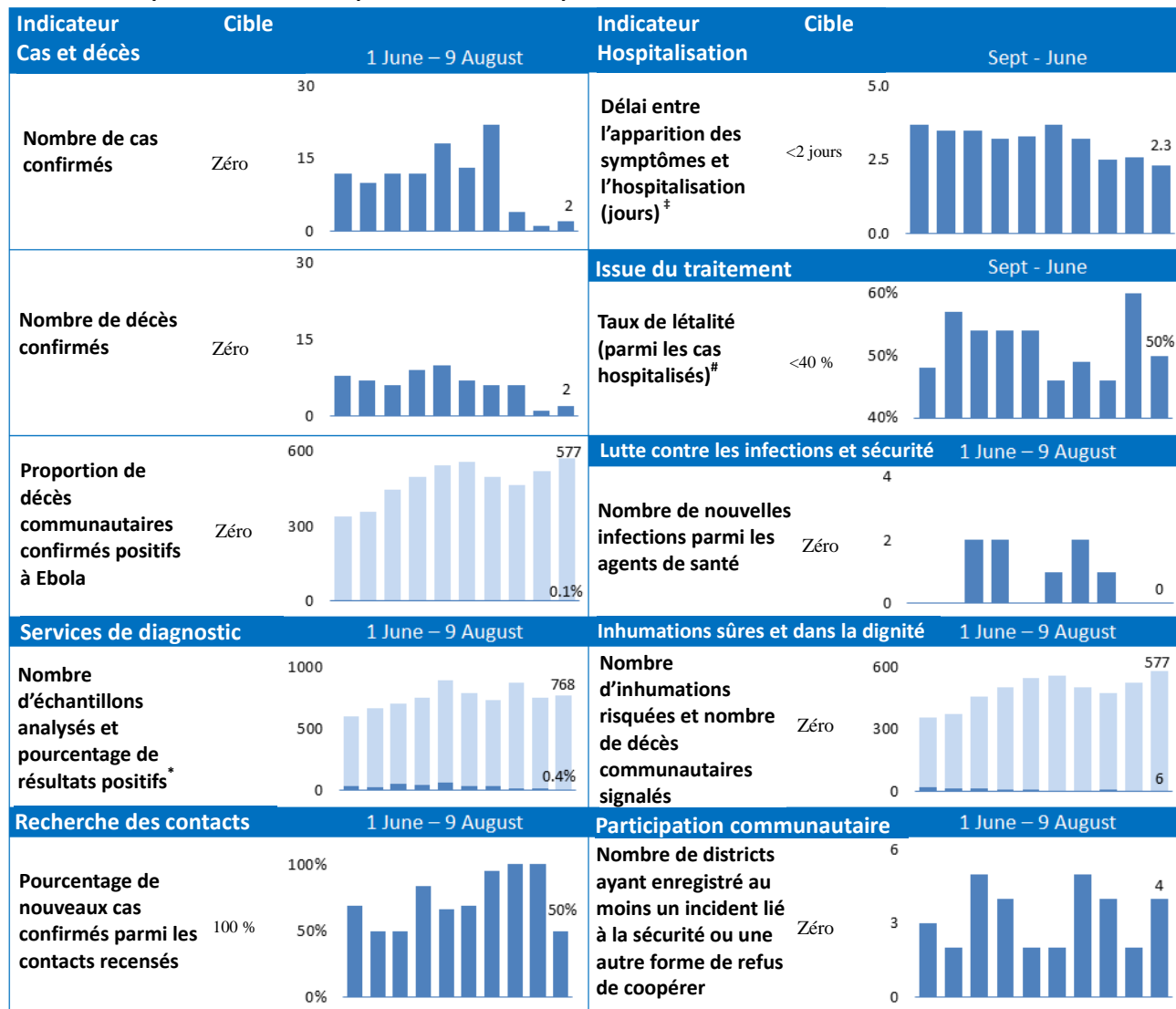
Les sous-préfectures/chefferies/districts qui ont notifié au moins un cas confirmé au cours des 7 jours précédant le 9 août sont mis en évidence (fond bleu). ^{*} Le lien épidémiologique fait référence aux cas non répertoriés comme des contacts d'un précédent cas (refus de coopérer ou suivi impossible), 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. [¶] Un cas confirmé à Tonkolili a été notifié rétrospectivement le 2 août 2015.

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

Pays	Cas	Décès
Guinée	195	99
Libéria*	378	192
Sierra Leone	307	221 [‡]
Total	880	512

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



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.

SIERRA LEONE

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte au virus Ebola en Sierra Leone sont présentés dans le Tableau 7.
- Le seul cas confirmé en Sierra Leone au cours de la semaine précédant le 9 août a été signalé à Freetown (district urbain de la Zone de l'Ouest) et est lié à une branche de la chaîne de transmission dans ce district (Tableau 3, Figures 2, 3, 5 et 6). Il s'agit d'une fille âgée de 8 mois dont les symptômes ont débuté le 4 août et

qui a été admise à l'hôpital pédiatrique Ola During Children's Hospital à Freetown le 6 août alors qu'elle présentait de la fièvre, des vomissements et une diarrhée. Au total, 29 contacts à haut risque ont été identifiés à ce jour, dont 24 sont actuellement en quarantaine volontaire.

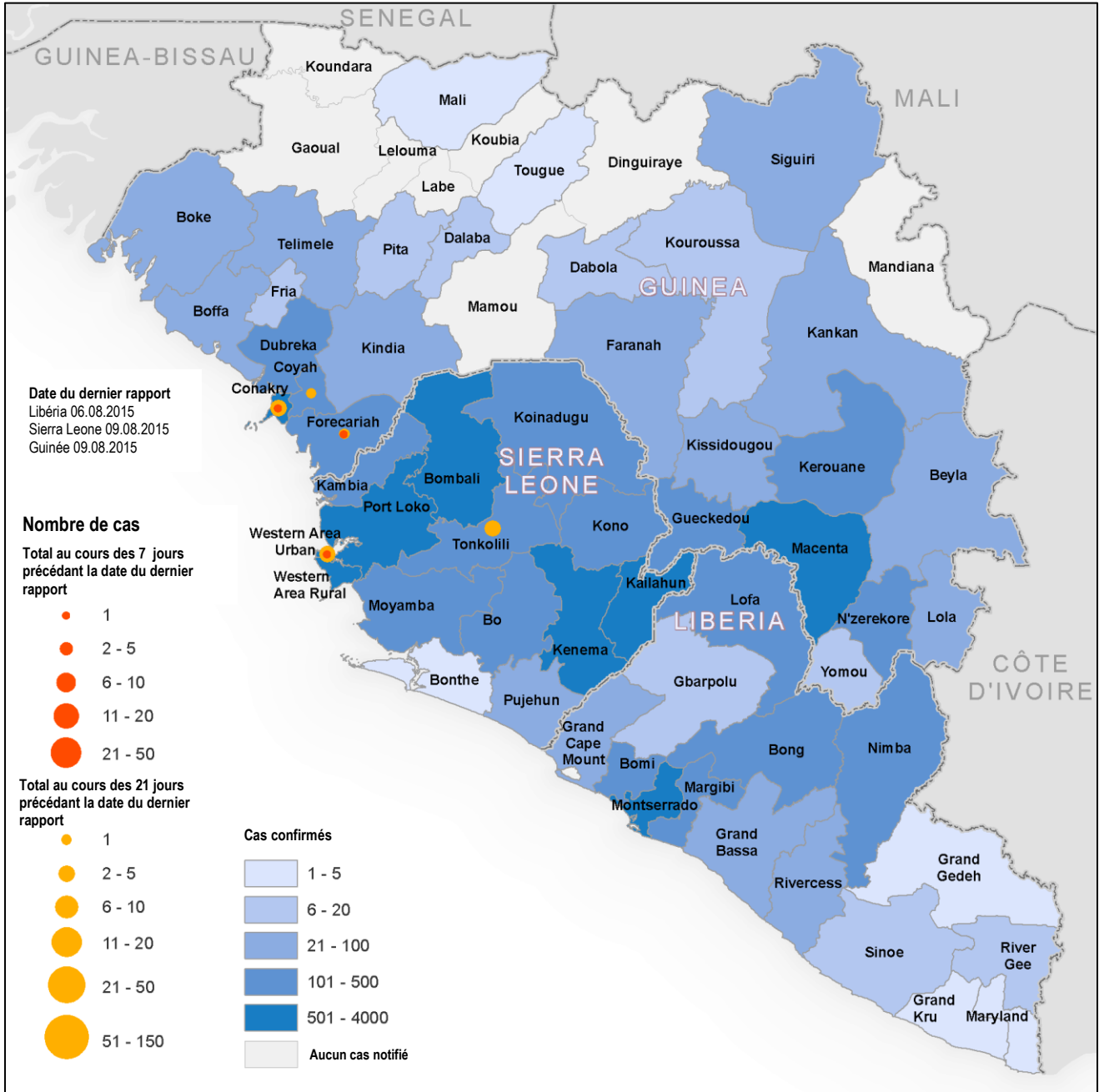
- Au total, 694 contacts sont toujours suivis dans le pays, contre 811 la semaine précédente. La grande majorité d'entre eux (638) se trouvent à Tonkolili, les 56 autres se trouvent à Freetown.
- La Figure 7 montre l'emplacement des 10 centres de traitement Ebola opérationnels en Sierra Leone. Aucune infection parmi les agents de santé n'a été signalée la semaine précédant le 9 août.
- Les indicateurs provenant des laboratoires continuent de refléter un niveau élevé de vigilance, avec 1938 nouveaux échantillons testés entre le 3 et le 9 août. Parmi ceux-ci, moins de 1 % s'est révélé positif au virus Ebola. La plupart des tests (79 % au cours de cette même période) ont été effectués à partir d'écouvillonnages *post mortem* pour vérifier que le virus Ebola n'était pas la cause du décès.
- La Figure 8 montre l'emplacement des 9 laboratoires opérationnels en Sierra Leone.

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

Indicateur	Cible	1 June – 9 August	Indicateur	Cible	Sept - June
Cas et décès			Hospitalisation		
Nombre de cas confirmés	Zéro		Délai entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation (jours) †	<2 jours	
Nombre de décès confirmés	Zéro		Issue du traitement		Aug - May
Proportion de décès communautaires confirmés positifs à Ebola §	Zéro		Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés) #	<40 %	
Services de diagnostic			Lutte contre les infections et sécurité		1 June – 9 August
Nombre d'échantillons analysés et pourcentage de résultats positifs §			Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zéro	
Recherche des contacts			Inhumations sûres et dans la dignité		1 June – 9 August
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	100 %		Nombre d'inhumations risquées signalées	Zéro	
			Participation communautaire		3 June – 5 August
			Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Zéro	

Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 2. Les données sont fournies par périodes de 7 jours. Un cas confirmé à Tonkolili a été notifié rétrospectivement le 2 août 2015. § Données de laboratoire manquantes pour le 14 juillet. † 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 et en mai.

Figure 3 : Répartition géographique des nouveaux cas et du nombre total de cas confirmés 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.

Figure 4 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Guinée, aux niveaux national et préfectoral

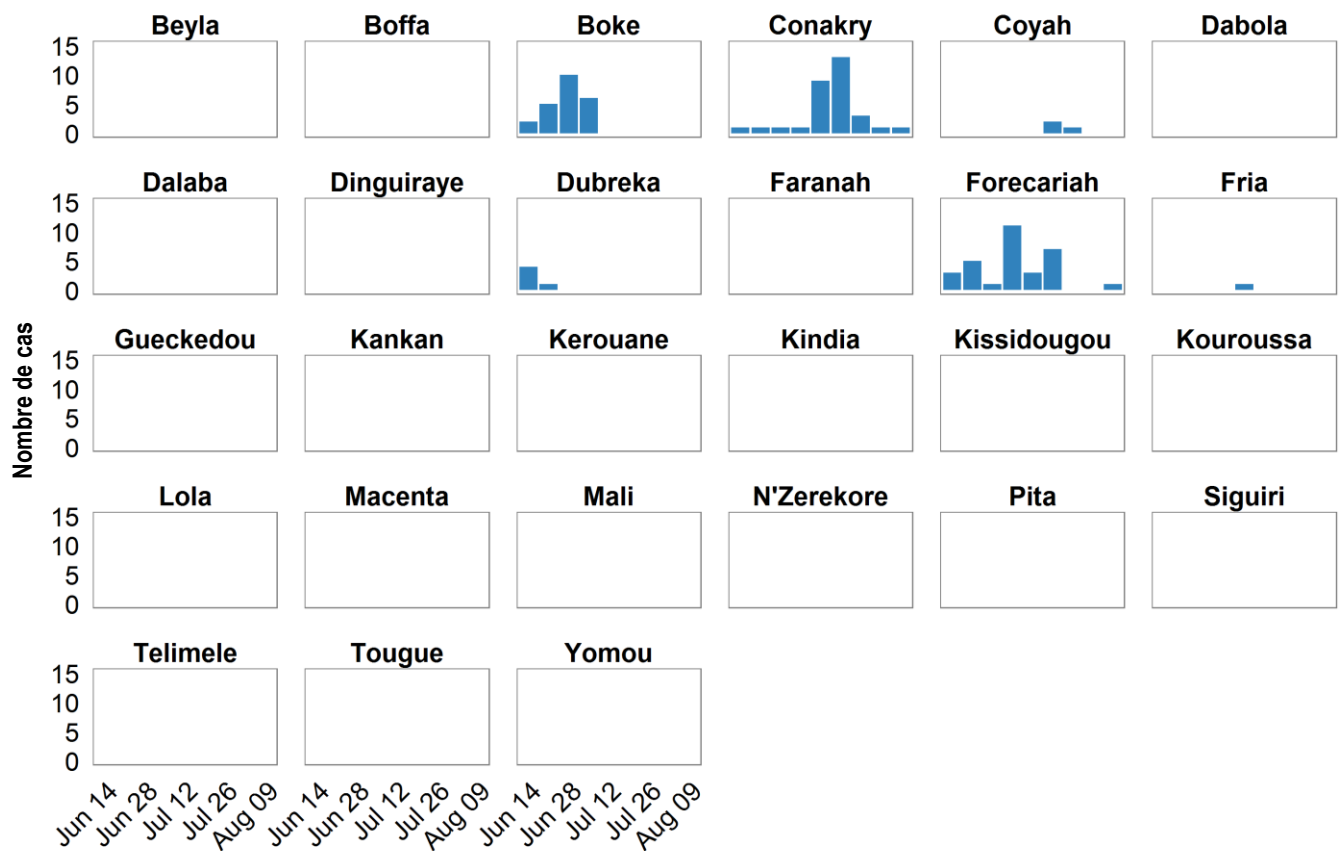
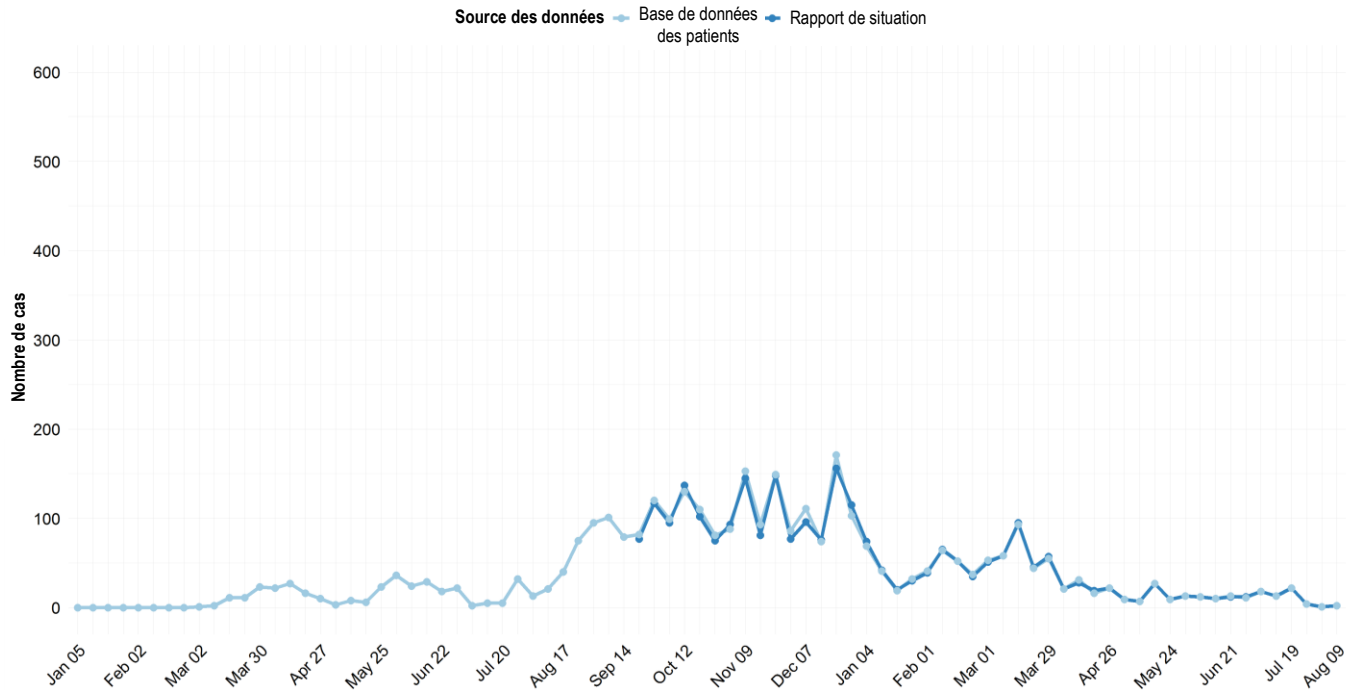


Figure 5 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Sierra Leone, au niveau national et par district

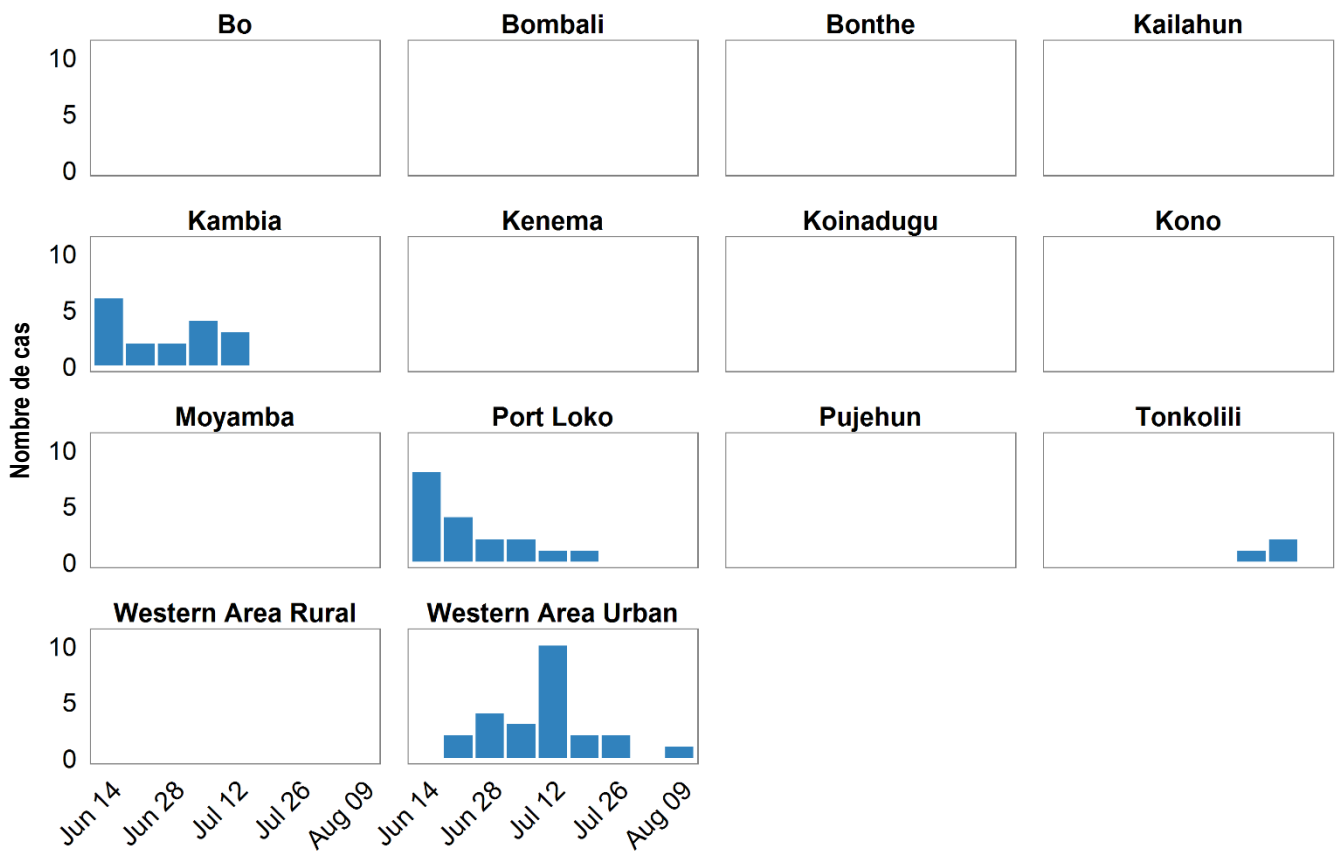
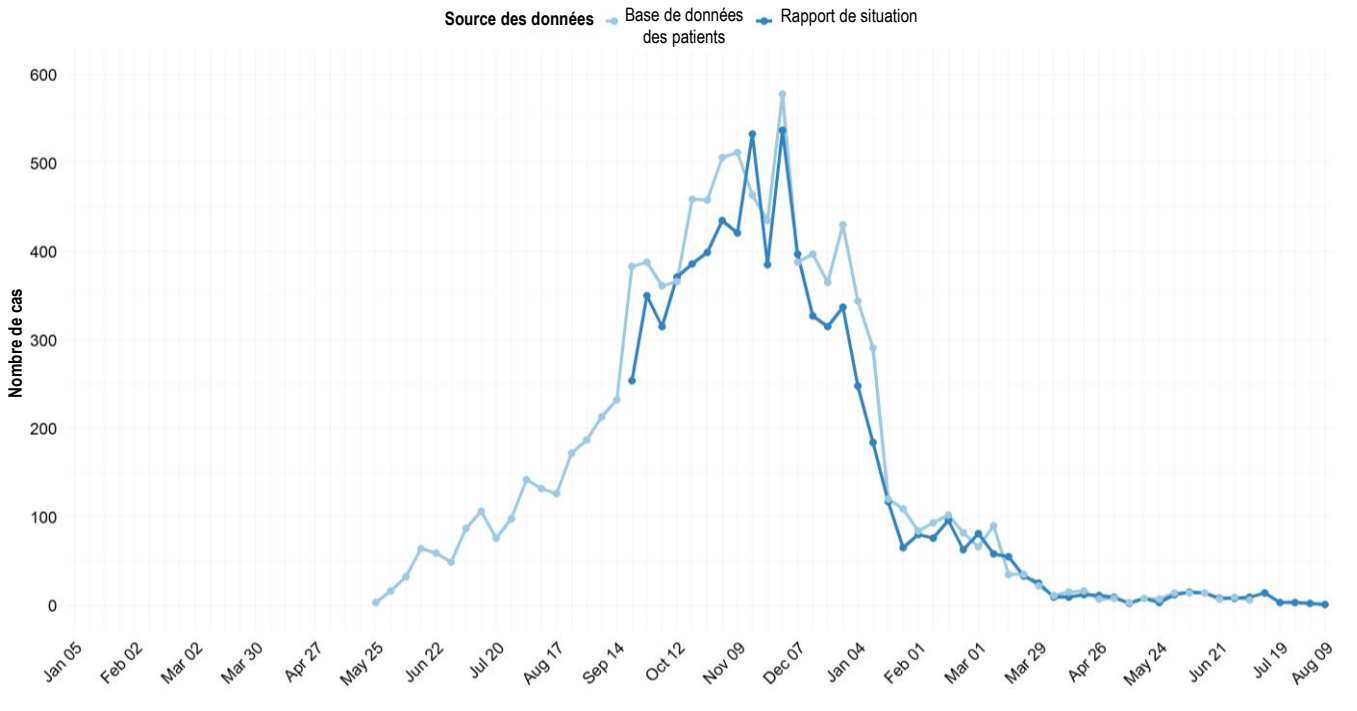
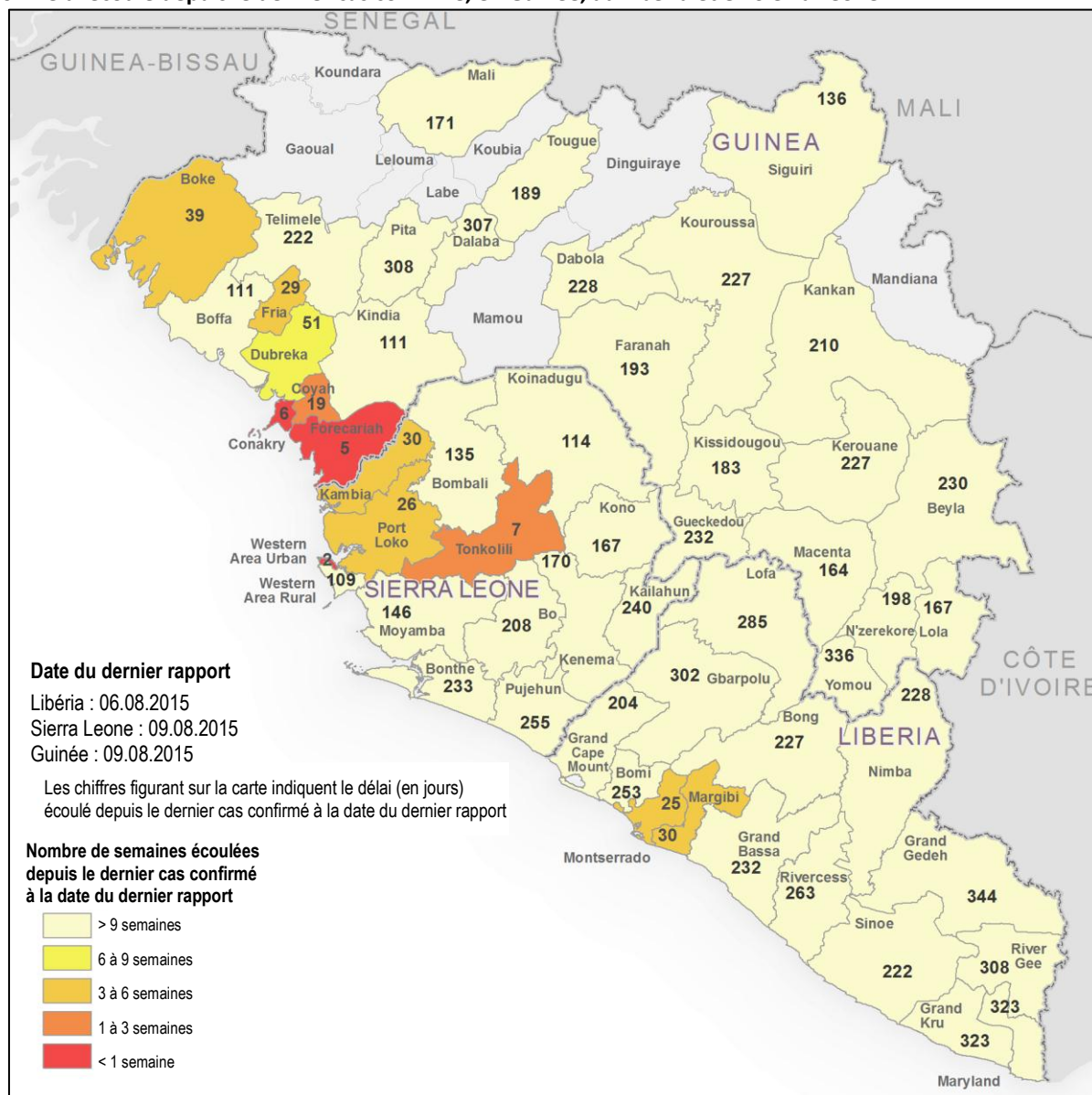


Figure 6 : Délai écoulé depuis le dernier cas confirmé, en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

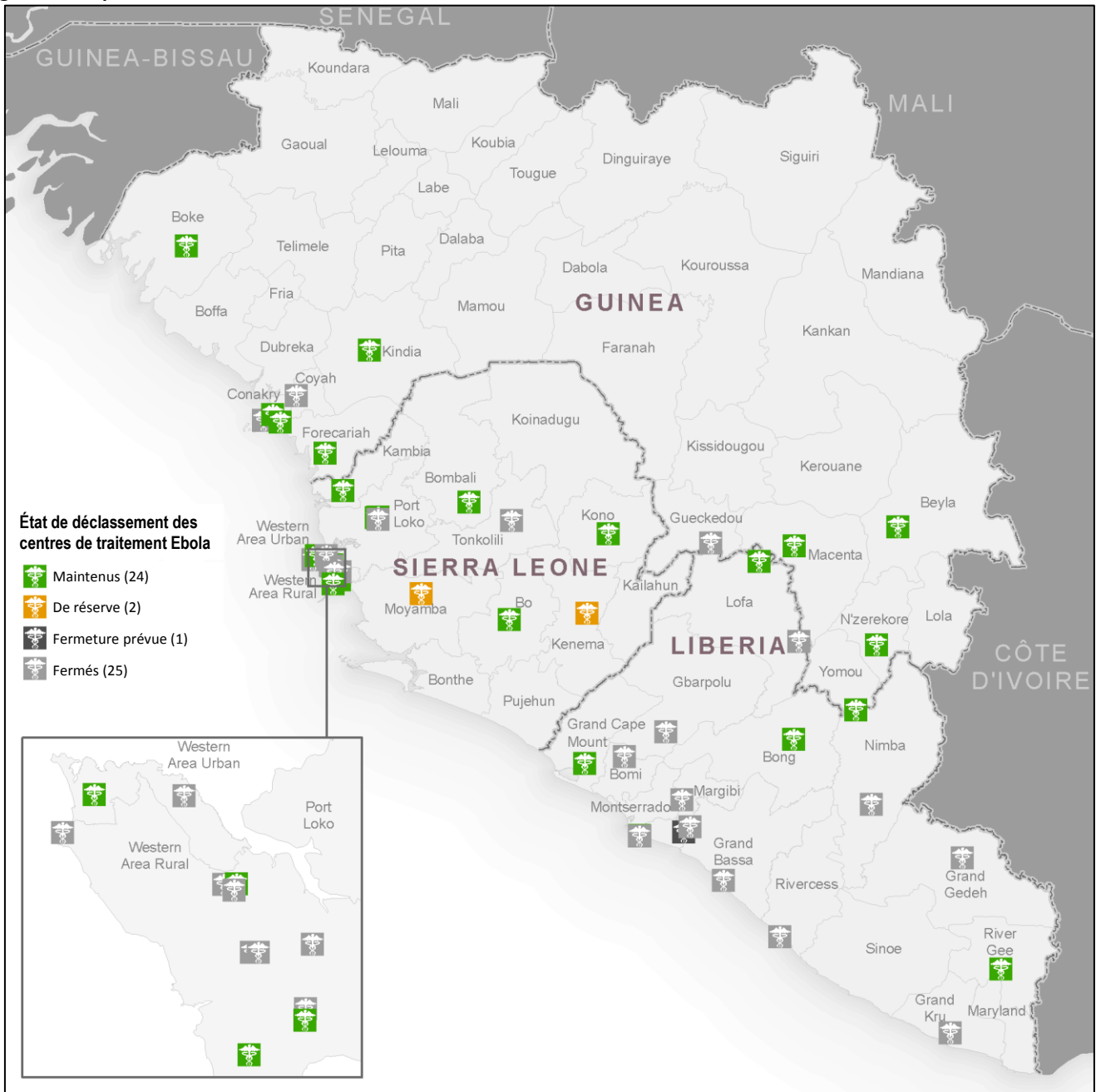


Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les 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

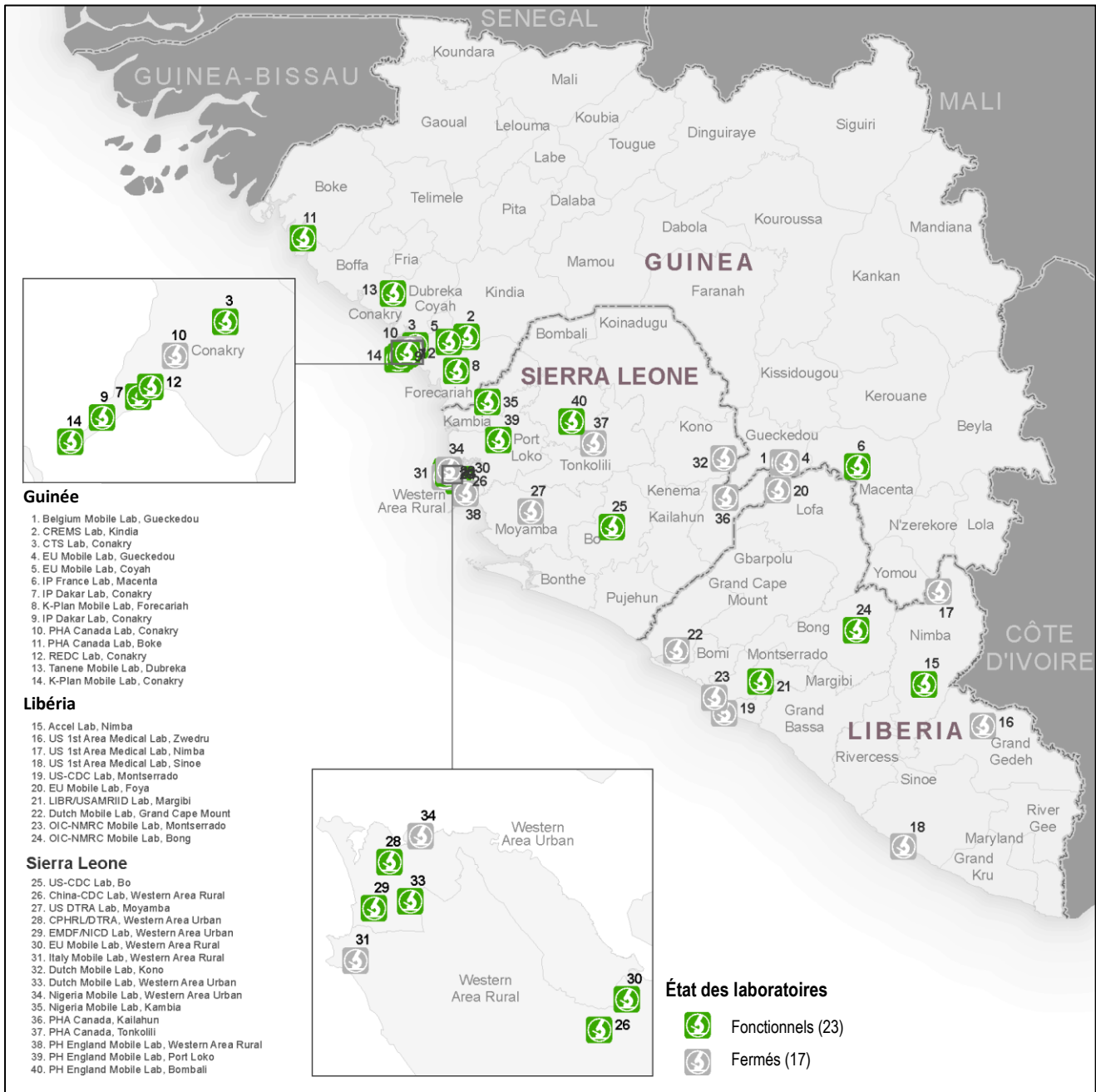
- La transmission d'Ebola au Libéria a été déclarée terminée le 9 mai 2015, au terme d'une période de 42 jours consécutifs sans nouveaux cas notifiés. Le pays a alors entamé une période de 3 mois de surveillance renforcée au cours de laquelle environ 60 échantillons de sang et écouvillons oraux sont recueillis chaque jour sur des cas potentiels et testés pour le virus Ebola. Le 29 juin, cette surveillance renforcée a permis de détecter la présence du virus Ebola chez une personne décédée au sein de la communauté du comté de Margibi (Libéria) – le premier nouveau cas confirmé notifié dans le pays depuis le 20 mars. Il s'agit d'un jeune homme de 17 ans qui était tombé malade le 21 juin et est décédé le 28 juin ; il a été testé positif au virus Ebola *post mortem*. Le 12 juillet, 5 contacts associés au premier cas détecté étaient confirmés positifs au virus Ebola. Parmi les 6 cas confirmés notifiés depuis le 29 juin, 2 sont décédés et les 4 autres ont été renvoyés chez eux après leur traitement. Le dernier cas a été renvoyé chez lui après un second test négatif pour la maladie à virus Ebola effectué le 23 juillet. Tous les contacts sont désormais parvenus au terme du suivi.
- Sept pays (Espagne, États-Unis d'Amérique, Italie, Mali, Nigéria, Royaume-Uni et Sénégal) ont précédemment notifié un ou plusieurs cas importés d'un pays où la transmission est étendue et intense.

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



Les centres de traitement Ebola qu'il est prévu de fermer ne seront déclassés que lorsque la situation épidémiologique et la robustesse des parcours d'orientation des patients dans les établissements non-Ebola le permettront. Plusieurs centres de traitement Ebola ne disposeront plus de personnel mais resteront de réserve : des stocks d'équipement de protection et de médicaments essentiels seront laissés sur place afin que l'établissement puisse redevenir opérationnel en 48 heures. Cette transition serait déclenchée en cas d'augmentation du taux de remplissage 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 et des conseils techniques et des 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 théoriques 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 l'épidémie dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI, 2005), et à apporter une aide dans d'autres domaines techniques.
- Entre octobre 2014 et juillet 2015, l'OMS a déployé sur le terrain plus de 255 personnes dans les pays prioritaires.
- Elle a fourni des paquetages d'équipements de protection individuelle (EPI) contenant les stocks minimums d'équipements de protection et autre matériel nécessaires pour protéger 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. En outre, tous les pays ont reçu une formation à l'utilisation des EPI.
- Des stocks de réserve d'EPI sont conservés dans les entrepôts de fournitures humanitaires des Nations Unies 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 premières missions d'évaluation par les équipes de renforcement de la préparation effectuées dans les 14 pays prioritaires, une deuxième phase d'activités de renforcement de la préparation a permis d'apporter une aide à chaque pays individuellement. Les activités menées au cours de la semaine dernière sont décrites ci-dessous.
- Au Cameroun, une équipe de renforcement de la préparation effectue une visite du 10 au 14 août. Cette équipe s'attache en priorité à renforcer les mesures de santé publique au niveau des frontières terrestres et la surveillance.
- Au Ghana, l'OMS soutient une formation sur les inhumations sûres et respectueuses de la dignité qui se tient du 10 au 13 août.
- En Guinée-Bissau, deux bureaux subsidiaires de l'OMS ont été établis et dotés en personnel dans les régions de Gabu et Tombali, frontalières de la Guinée. Ces bureaux participent aux activités qui se déroulent actuellement dans ces zones aux côtés des autorités sanitaires régionales. Dans la région de Tombali, les équipes de l'OMS ont œuvré à renforcer et à améliorer la surveillance, notamment par l'intégration des communautés locales et le renforcement des moyens au niveau des postes frontières ; elles travaillent également avec des partenaires pour mettre en place des procédures de dépistage dans les centres de santé. Dans la région de Gabu, l'OMS et les autorités sanitaires régionales ont renforcé les procédures d'enregistrement, de dépistage et de triage dans l'hôpital régional de Gabu. L'OMS a également fourni aux établissements de santé des deux régions des conseils et du matériel pour la gestion des déchets et la lutte contre les infections. Un coordonnateur des

mesures d'urgence de l'OMS a été recruté pour renforcer la coordination des activités de préparation en Guinée-Bissau.

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 développer les capacités du personnel OMS national. Des agents de préparation sont actuellement déployés au Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, Sénégal et 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 sont encouragés à effectuer une série d'entraînement aux composantes d'une riposte à Ebola et un exercice fonctionnel visant à tester la coordination du centre opérationnel Ebola.
- La programmation d'exercices est prévue la dernière semaine d'août en Gambie. Les formations en Gambie (équipes d'intervention rapide), en Mauritanie (points d'entrée) et en Côte d'Ivoire (prise en charge clinique et prévention et lutte contre les infections à Guiglo et Toulepleu) sont en cours de programmation.

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 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 et réseaux techniques au sein du GOARN (Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie). 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://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-preparedness-checklist/fr/>
 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.

Indicateur	Numérateur	Source du numérateur	Dénominateur	Source du dénominateur
Inhumations sûres et dans la dignité				
Nombre d'inhumations risquées qui ont été signalées	Nombre d'alertes/de signalements d'inhumations dont on ne sait pas si elles étaient sûres	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Sierra Leone : rapports de situation du Ministère de la santé	s.o.	s.o.
Mobilisation sociale				
Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident de sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident de sécurité ou une autre forme de refus de coopérer au cours de la semaine précédente	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Sierra Leone : UNICEF	s.o.	s.o.