

RESUME

- Au total, 12 nouveaux cas confirmés de maladie à virus Ebola ont été notifiés au cours de la semaine précédant le 24 mai : 9 en Guinée et 3 en Sierra Leone. Au total, 5 districts (3 en Guinée et 2 en Sierra Leone) ont notifié au moins un cas confirmé, contre 6 la semaine précédente. La préfecture de Forécariah, située en Guinée occidentale, est celle qui a notifié le plus de cas et dans laquelle les difficultés en termes de riposte sont les plus grandes, avec plusieurs chaînes de transmission réparties sur une zone géographique étendue (4 sous-préfectures), et la persistance de cas provenant de sources d'infection inconnues.
- En Guinée, les cas ont été signalés dans les préfectures de Dubréka (3 cas) et Forécariah (5 cas), situées dans l'ouest du pays ; un seul cas a été notifié dans la préfecture de Boké, située dans le nord-ouest et frontalière de la Guinée-Bissau. Comme la semaine précédente, les cas signalés à Boké et Dubréka étaient concentrés dans les sous-préfectures de Kamsar et Tanènè, respectivement. Les 5 cas notifiés à Forécariah proviennent de 4 sous-préfectures différentes. La campagne de sensibilisation et de recherche ciblée des cas qui s'est déroulée sur 4 jours s'est achevée le 19 mai. Pendant cette campagne, des équipes multidisciplinaires formées à la détection des cas et à la mobilisation sociale ont rendu visite à 8023 foyers et contacté 38 557 personnes.
- Parmi les 9 cas notifiés en Guinée, 7 cas sont des contacts connus d'un précédent cas, 1 cas à Forécariah provient d'une source d'infection inconnue et 1 cas n'est pas un contact recensé d'un précédent cas mais s'est avéré avoir un lien épidémiologique avec une chaîne de transmission connue à Forécariah, au terme d'une investigation approfondie. Le cas issu d'une source d'infection inconnue compte parmi les 3 cas identifiés en Guinée après des tests *post mortem* réalisés sur des personnes décédées au sein de la communauté. Au total, 13 inhumations risquées ont été signalées au cours de la semaine précédant le 24 mai, soit 4 % des 335 inhumations enregistrées, un chiffre en baisse par rapport aux 25 (6 %) inhumations risquées sur les 386 inhumations signalées la semaine précédente, et en très nette baisse par rapport aux 163 (43 %) inhumations risquées sur les 375 inhumations enregistrées la semaine précédant le 19 avril 2015.
- En raison de la proximité géographique entre le récent foyer de cas dans la préfecture guinéenne de Boké et la Guinée-Bissau, celle-ci a déployé une équipe d'intervention au niveau de la frontière pour évaluer les points d'entrée. Des investigations sont en cours pour rechercher un contact qui a assisté aux funérailles d'un cas à Boké et qui serait retourné dans une communauté de pêcheurs en Guinée-Bissau.
- En Sierra Leone, 3 cas confirmés ont été notifiés à Freetown (2 cas) et Port Loko (1 cas). À Freetown, les cas proviennent de deux quartiers très peuplés, Kroo Town et le quartier 350, situés dans le nord et l'est de la ville, respectivement. Ces 2 cas sont des contacts connus de récents cas et sont liés à la chaîne de transmission originaire de Moa Wharf. L'un d'entre eux se trouvait en quarantaine volontaire au moment de l'apparition des symptômes ; il a été transféré dans un centre de traitement Ebola situé à proximité. L'autre est un contact à haut risque d'un précédent cas provenant de Moa Wharf. Après avoir été perdu de vue, il a développé des symptômes le 15 mai et a ensuite été transféré dans un centre de soins communautaire dans le quartier 350 et traité pour le paludisme le 19 mai. De gros efforts sont en cours pour identifier tous les contacts liés à ce cas, et de nombreux contacts à haut risque se trouvent actuellement en quarantaine volontaire. Le seul cas notifié

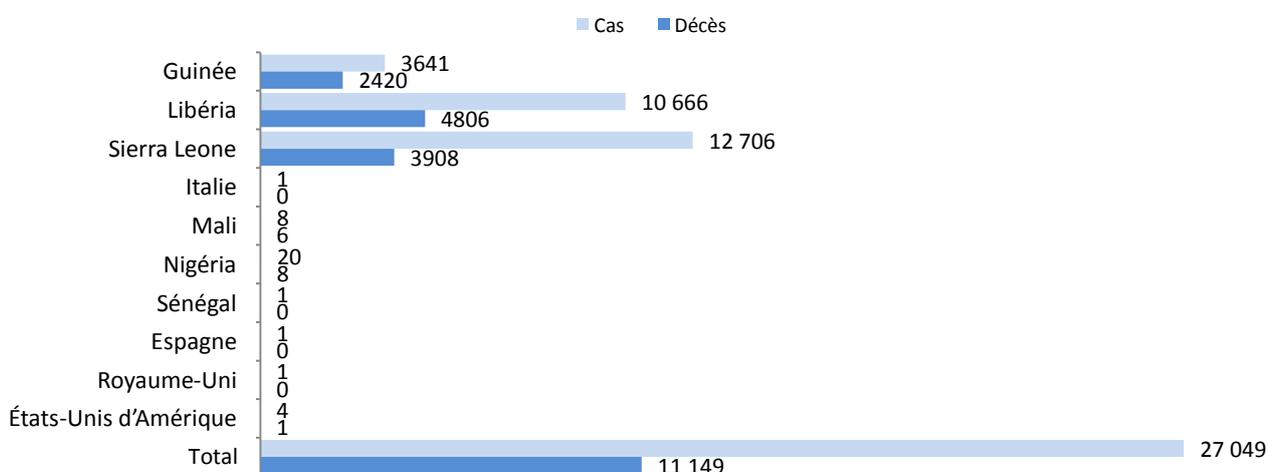
à Port Loko provient du chef-lieu de Kaffu Bullom et serait lié à une chaîne de transmission originaire du district de Kambia, dans le nord. Kambia, qui était un foyer de transmission il y a quelques semaines, n'a notifié aucun cas confirmé sur une période de 10 jours consécutifs précédant le 24 mai.

- La dernière infection chez un agent de santé remonte au 6 avril en Guinée et au 14 mai en Sierra Leone. Au total, 869 infections confirmées parmi des agents de santé ont été signalées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone depuis le début de la flambée, dont 507 décès.

PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

- On a recensé 27 013 cas confirmés, probables et suspects¹ de maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone (Figure 1, Tableau 1) et 11 134 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). Au total, 9 nouveaux cas confirmés ont été notifiés en Guinée et 3 en Sierra Leone au cours des 7 jours précédant le 24 mai. La flambée au Libéria a été déclarée terminée le 9 mai.

Figure 1 : Cas confirmés, probables et suspects de maladie à virus Ebola dans le monde (données au 24 mai 2015)



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.

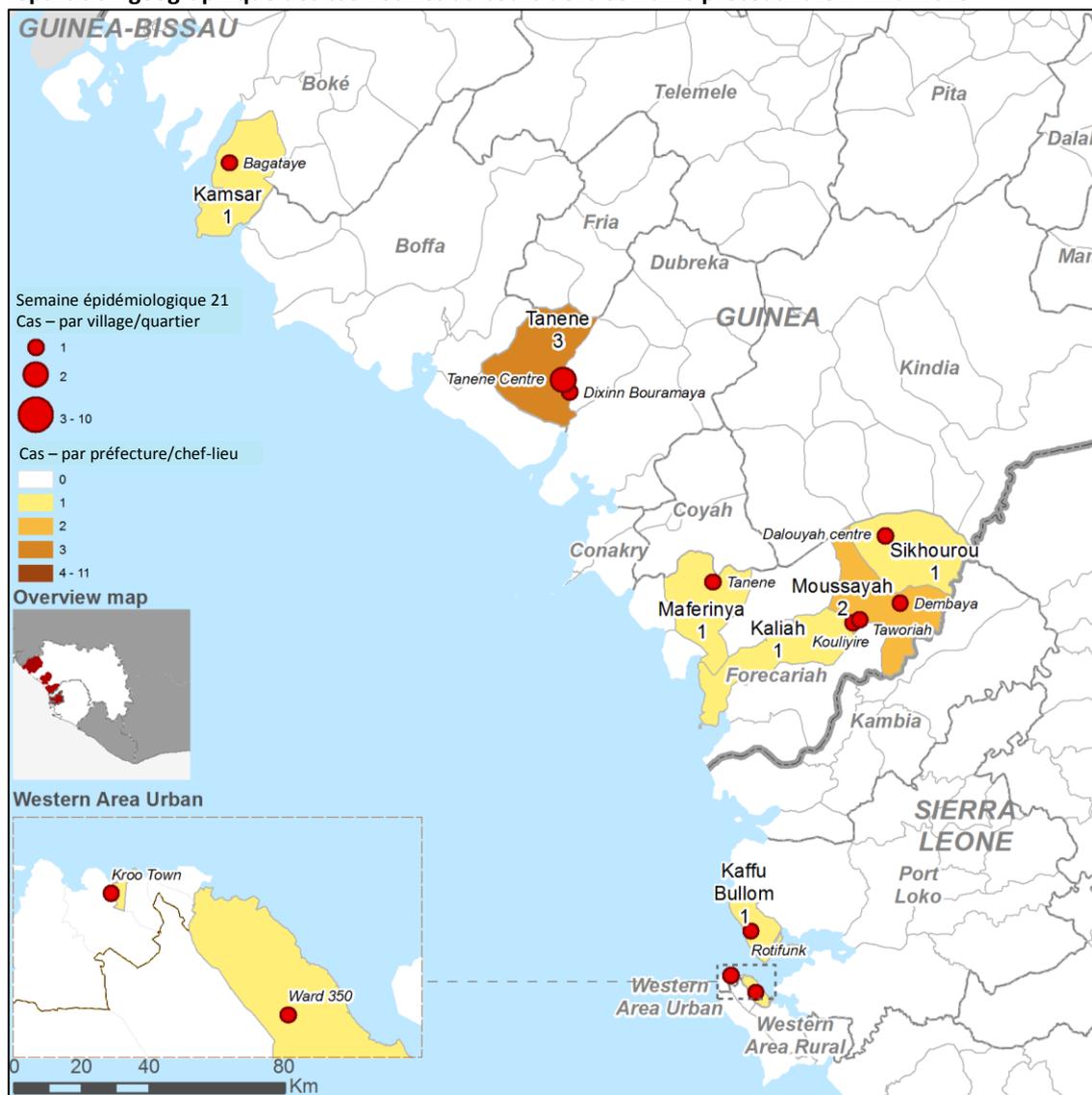
Tableau 1 : Cas confirmés, probables et suspects en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

Pays	Définition des cas	Cas cumulés	Cas au cours des 21 derniers jours	Décès cumulés
Guinée	Confirmés	3 210	43	2 001
	Probables	419	*	419
	Suspects	12	*	‡
	Total	3 641	43	2 420
Libéria [§]	Confirmés	3 151	0	‡
	Probables	1 879	*	‡
	Suspects	5 636	*	‡
	Total	10 666	0	4 806
Sierra Leone	Confirmés	8 608	13	3 542
	Probables	287	*	208
	Suspects	3 811	*	158
	Total	12 706	13	3 908
Total	Confirmés	14 969	56	‡
	Probables	2 585	*	‡
	Suspects	9 459	*	‡
	Total	27 013	56	11 134

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. §Données disponibles jusqu'au 9 mai. Au Libéria, la flambée a été déclarée terminée le 9 mai, au terme d'une période de 42 jours complets depuis l'inhumation du dernier cas confirmé. Le pays a désormais entamé une période de 3 mois de vigilance renforcée.

- 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 3 à 4 fois plus élevée que celle des enfants (âgés de 0 à 14 ans). Chez les personnes âgées de 45 ans et plus, cette probabilité est 4 à 5 fois plus élevée que celle des enfants.
- Au total, 869 infections confirmées parmi les agents de santé ont été signalées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, dont 507 décès (Tableau 5).

Figure 2 : Répartition géographique des cas notifiés au cours de la semaine précédant le 24 mai 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.

GUINEE

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte à la maladie à virus Ebola en Guinée sont présentés dans le Tableau 6.
- Au total, 9 cas confirmés ont été notifiés entre le 18 et le 24 mai (Tableaux 3 et 4, Figures 2 et 3), contre 27 cas la semaine précédente (Tableau 3, Figure 4). Les 3 préfectures qui avaient notifié des cas la semaine précédente – Boké, Dubréka et Forécariah – sont les mêmes qui ont également recensé des cas au cours de la semaine précédant le 24 mai (Figure 3).
- Parmi les 26 préfectures ayant notifié au moins 1 cas confirmé de maladie à virus Ebola depuis le début de la flambée, 18 n'ont signalé aucun cas confirmé depuis au moins 6 semaines (Figure 6). La majorité des cas recensés entre le 18 et le 24 mai proviennent des préfectures de Dubréka (3 cas) et Forécariah (5 cas ; Tableau 4, Figure 4), situées dans l'ouest du pays ; le cas restant provient de la préfecture de Boké, située dans le nord-ouest et frontalière de la Guinée-Bissau (Figure 2).

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	1 546 (28)	1 657 (31)	497 (11)	1 833 (39)	828 (53)
Libéria [§]	1 911 (96)	1 838 (93)	561 (33)	2 060 (121)	703 (132)
Sierra Leone	4 641 (163)	4 948 (171)	1 904 (79)	5 454 (211)	2 062 (279)

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. §Au Libéria, la flambée a été déclarée terminée le 9 mai, au terme d'une période de 42 jours complets depuis l'inhumation du dernier cas confirmé. Le pays a désormais entamé une période de 3 mois de vigilance renforcée.

Tableau 3 : Cas et contacts par district/préfecture au cours des 4 dernières semaines

District/ préfecture	Semaine			18	19	20	21	22	23	24	Semaine 21	Contacts suivis*	
	18	19	20	18 mai lundi	19 mai mardi	20 mai mercredi	21 mai jeudi	22 mai vendredi	23 mai samedi	24 mai Dimanche			
Guinée	Boké	0	0	5	0	1	0	0	0	0	1	233	
	Conakry	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	
	Dubrèka	0	1	11	0	0	0	1	2	0	3	382	
	Forécariah	9	6	11	2	0	1	0	0	0	2	5	758
	Kindia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Sous-total	9	7	27	2	1	1	1	2	0	2	9	1 432	
Sierra Leone	Kambia	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	
	Port Loko	0	0	3	0	1	0	0	0	0	1	129	
	District urbain de la Zone Ouest [‡]	4	2	4	1	0	1	0	0	0	2	298	
Sous-total	9	2	8	1	1	1	0	0	0	0	3	432	
Total	18	9	35	3	2	2	1	2	0	2	12	1 864	

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 24 mai. ‡Inclut Freetown.

- Le seul cas recensé à Boké a été notifié par la sous-préfecture côtière de Kamsar (Tableaux 3 et 4, Figure 2) qui avait signalé 5 cas la semaine précédente (Tableau 3). Le cas le plus récent est issu de la même chaîne de transmission que les 5 cas notifiés la semaine précédente. Au 24 mai, 233 contacts étaient suivis dans la préfecture (Tableau 3).
- Les 3 cas notifiés à Dubrèka entre le 18 et le 24 mai proviennent de la sous-préfecture de Tanènè (Figure 2). Tous sont des contacts d'un précédent cas, même si l'un d'entre eux n'a été identifié qu'à l'issue de tests réalisés *post mortem*. Au 24 mai, 382 contacts étaient suivis dans la préfecture (Tableau 3).
- Les 5 cas notifiés à Forécariah proviennent de 4 sous-préfectures différentes (Tableaux 3 et 4, Figure 2). Forécariah est la préfecture dans laquelle les difficultés en termes de riposte restent les plus grandes, avec plusieurs chaînes de transmission réparties sur une zone géographique étendue et la persistance de cas provenant de sources d'infection inconnues. Le seul cas issu d'une source d'infection inconnue provient de Forécariah, tout comme 2 des 3 cas identifiés par des tests réalisés *post mortem* sur des personnes décédées au sein de la communauté. Deux cas sont des contacts connus d'un précédent cas. La campagne de sensibilisation et de recherche ciblée des cas qui s'est déroulée sur 4 jours s'est achevée le 19 mai. Pendant cette campagne, des équipes multidisciplinaires formées à la détection des cas et à la mobilisation sociale ont

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

rendu visite à 8023 foyers et contacté 38 557 personnes. Seuls 3 refus de coopérer avec les équipes ont été signalés. Au 24 mai, 758 contacts étaient suivis dans la préfecture (Tableau 3).

- En raison de la proximité géographique entre la Guinée-Bissau et le récent foyer de cas recensés dans la préfecture de Boké, dans le nord-ouest de la Guinée (Figures 2 et 3), une équipe d'intervention de la Guinée-Bissau a été déployée au niveau de la frontière avec la Guinée pour évaluer les points d'entrée. Des investigations sont en cours pour rechercher un contact qui a assisté aux funérailles d'un cas à Boké et qui serait retourné dans une communauté de pêcheurs en Guinée-Bissau.
- Au total, 594 échantillons ont été analysés en laboratoire entre le 18 et le 24 mai, ce chiffre incluant les tests initiaux et les tests répétés. En prenant en compte les échantillons positifs répétés issus de patients sous traitement, 6 % des échantillons se sont révélés positifs au virus Ebola, contre 10 % la semaine précédente.
- Le nombre d'inhumations risquées qui ont été signalées a diminué par rapport à la semaine précédente, passant de 25 (6 %) inhumations risquées sur les 386 inhumations enregistrées à 13 (4 %) sur 348 ; un chiffre en nette baisse par rapport aux 163 (43 %) inhumations risquées sur les 375 inhumations enregistrées au cours de la semaine précédant le 19 avril 2015.
- La Figure 7 montre l'emplacement des 8 centres de traitement Ebola opérationnels. Aucune nouvelle infection parmi les agents de santé n'a été signalée en Guinée au cours de la semaine précédant le 24 mai.
- La Figure 8 montre l'emplacement des 10 laboratoires opérationnels en Guinée.

Tableau 4 : Localisation et épidémiologie des cas confirmés notifiés au cours de la semaine précédant le 24 mai 2015

	Préfecture/ district	Chef-lieu/ sous-préfecture	Cas	Cas figurant dans la liste des contacts	Lien épidé- miologique*	Source d'infection inconnue [‡]	Décès communautaires confirmés [§]
Guinée	Boké	Kamsar	1	1	-	-	-
	Dubréka	Tanènè	3	3	-	-	1
	Forécariah	Kaliah	1	1	-	-	1
		Maferinya	1	-	-	1	1
		Moussayah	2	2	-	-	-
		Sikhourou	1	-	1	-	-
Sous-total		9	7	1	1	3	
Sierra Leone	Port Loko	Kaffu Bullom	1	-	1	-	-
	District urbain de la Zone Ouest**	Quartier 350	1	1	-	-	-
		Kroo Town	1	1	-	-	-
Sous-total		3	2	1	0	0	
Total		12	9	2	1	3	

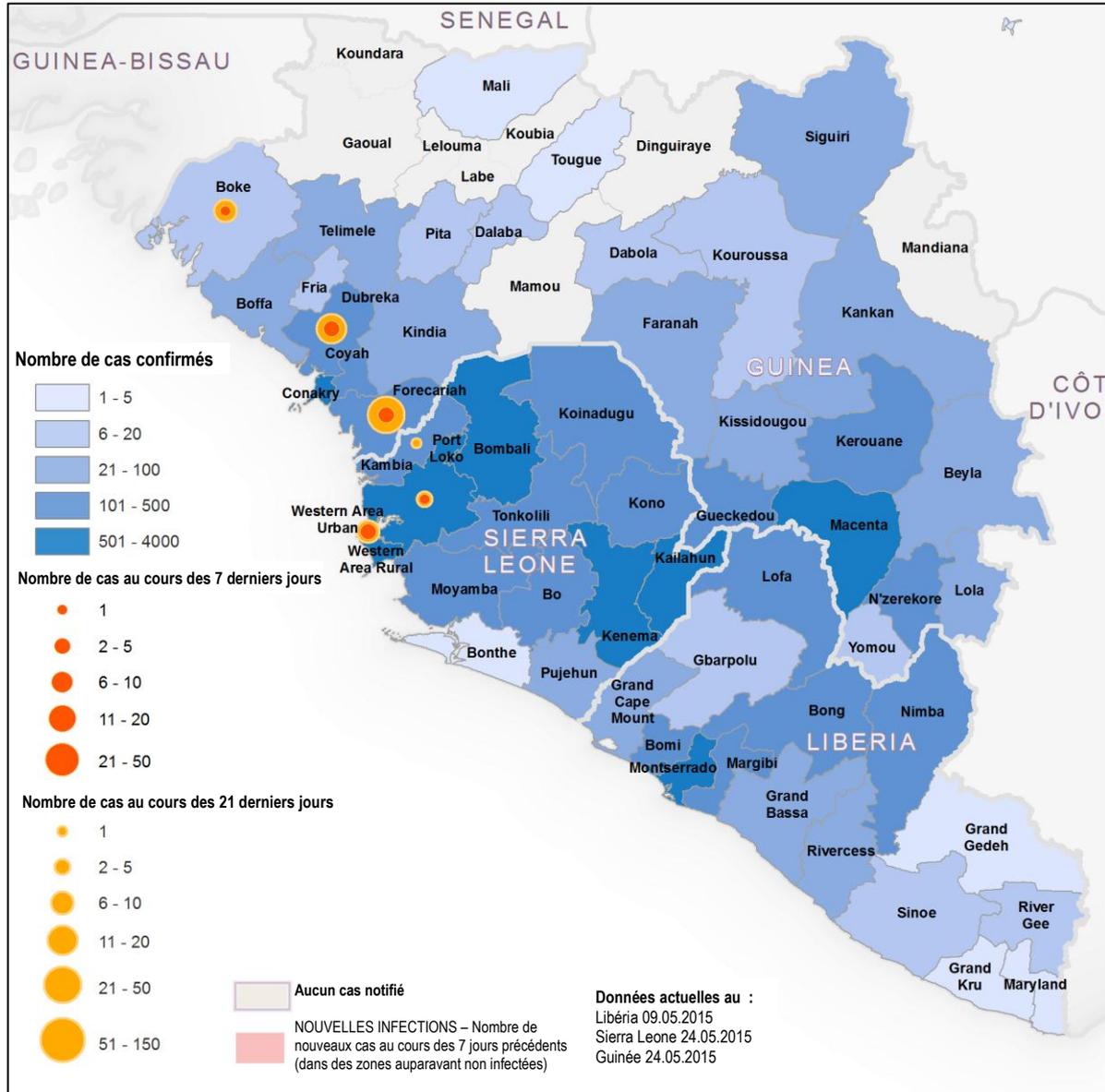
*Le lien épidémiologique fait référence aux cas non répertoriés comme des contacts d'un précédent cas (refus de coopérer ou suivi impossible), mais qui s'avèrent avoir été en contact avec un cas connu après investigation épidémiologique approfondie, OU aux cas membres/issus d'une communauté touchée par 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.

SIERRA LEONE

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte au virus Ebola en Sierra Leone sont présentés dans le Tableau 7.
- Au total, 3 cas confirmés de maladie à virus Ebola ont été notifiés au cours de la semaine précédant le 24 mai, contre 8 la semaine précédente (Tableau 3, Figure 5).
- Deux districts, Port Loko et le district urbain de la Zone de l'Ouest (Freetown), ont notifié des cas confirmés entre le 18 et le 24 mai, contre 3 districts la semaine précédente (Tableau 3, Figures 2, 3 et 6). Parmi les 14 districts sierra-léoniens ayant notifié au moins 1 cas confirmé depuis le début de la flambée, 9 n'ont signalé aucun cas confirmé depuis plus de 6 semaines (Figure 6).

- À Freetown, les cas proviennent de deux quartiers très peuplés, Kroo Town et le quartier 350, situés dans le nord et l'est de la ville (Figure 2), respectivement. Ces 2 cas sont des contacts connus de récents cas et sont liés à la chaîne de transmission qui a débuté à Moa Wharf il y a quelques semaines. L'un d'entre eux se trouvait en quarantaine volontaire au moment de l'apparition des symptômes ; il a été transféré dans le centre de traitement Ebola situé à proximité. L'autre est un contact à haut risque d'un précédent cas provenant de Moa Wharf. Après avoir été perdu de vue, il a développé des symptômes le 15 mai et a ensuite été transféré dans un centre de soins communautaire dans le quartier 350 et traité pour le paludisme le 19 mai. De gros efforts sont actuellement déployés pour identifier tous les contacts liés à ce cas, et de nombreux contacts à haut risque se trouvent actuellement en quarantaine volontaire. Au 24 mai, 298 contacts étaient suivis à Freetown (Tableau 3). Le cas restant, recensé dans le chef-lieu de Kaffu Bollom du district de Port Loko, a un lien épidémiologique avec un cas provenant du district de Kambia, dans le nord. Au 24 mai, 129 contacts étaient suivis à Port Loko et 5 à Kambia (Tableau 3).
- Le district de Kambia, frontalier de la préfecture guinéenne de Forécariah au nord et de Port Loko au sud, n'a notifié aucun cas sur une période de 10 jours consécutifs précédant le 24 mai (Figure 6).
- Aucune nouvelle infection parmi les agents de santé n'a été signalée la semaine précédant le 24 mai.
- Les indicateurs provenant des laboratoires continuent de refléter un niveau élevé de vigilance, avec 1736 nouveaux échantillons testés au cours de la semaine précédant le 24 mai ; parmi ces échantillons testés, moins de 1 % se sont révélés positifs au virus Ebola.
- La Figure 7 montre l'emplacement des 12 centres de traitement Ebola opérationnels en Sierra Leone.
- La Figure 8 montre l'emplacement des 11 laboratoires opérationnels en Sierra Leone.

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

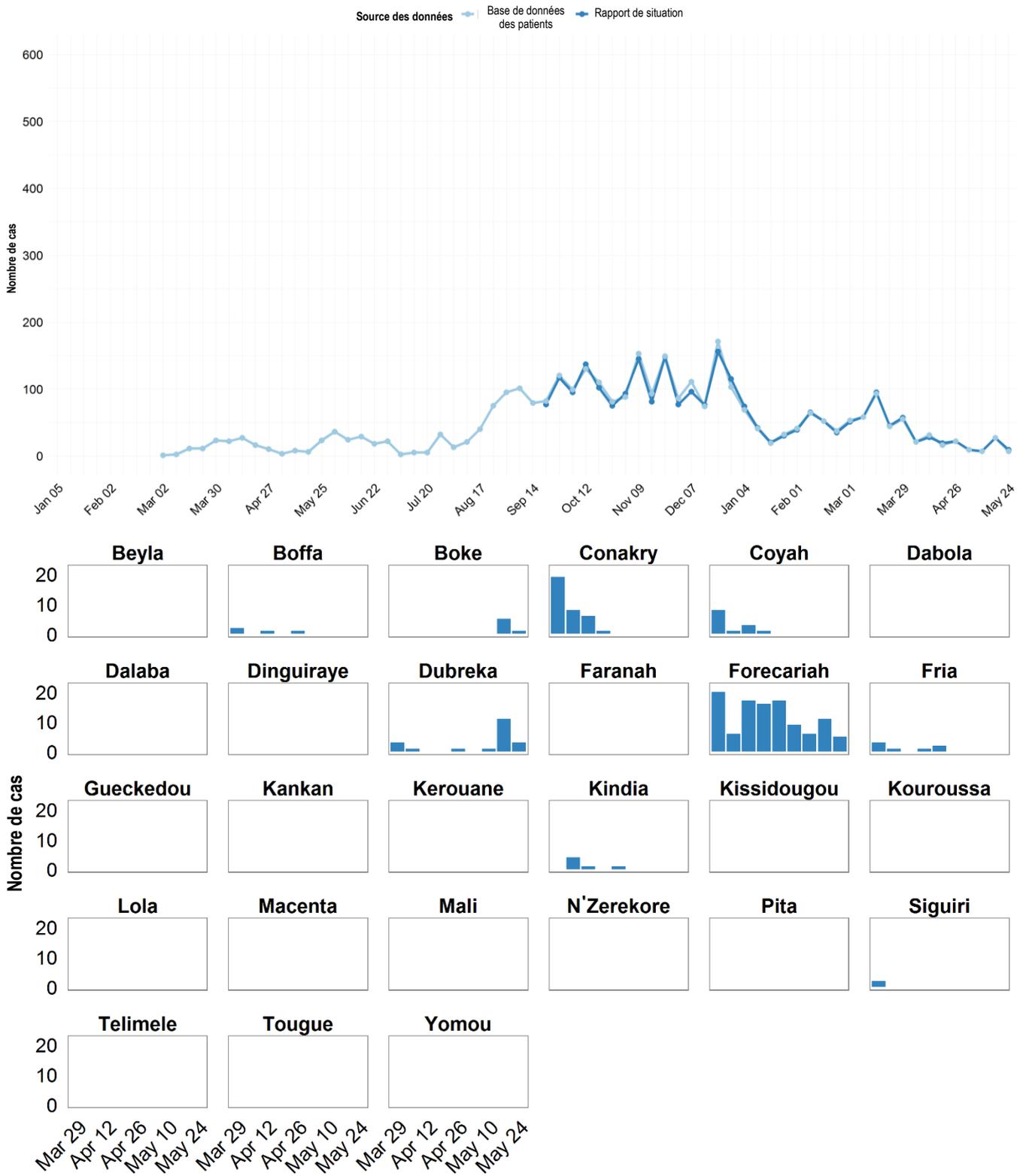


Figure 5 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Sierra Leone, au niveau national et par district

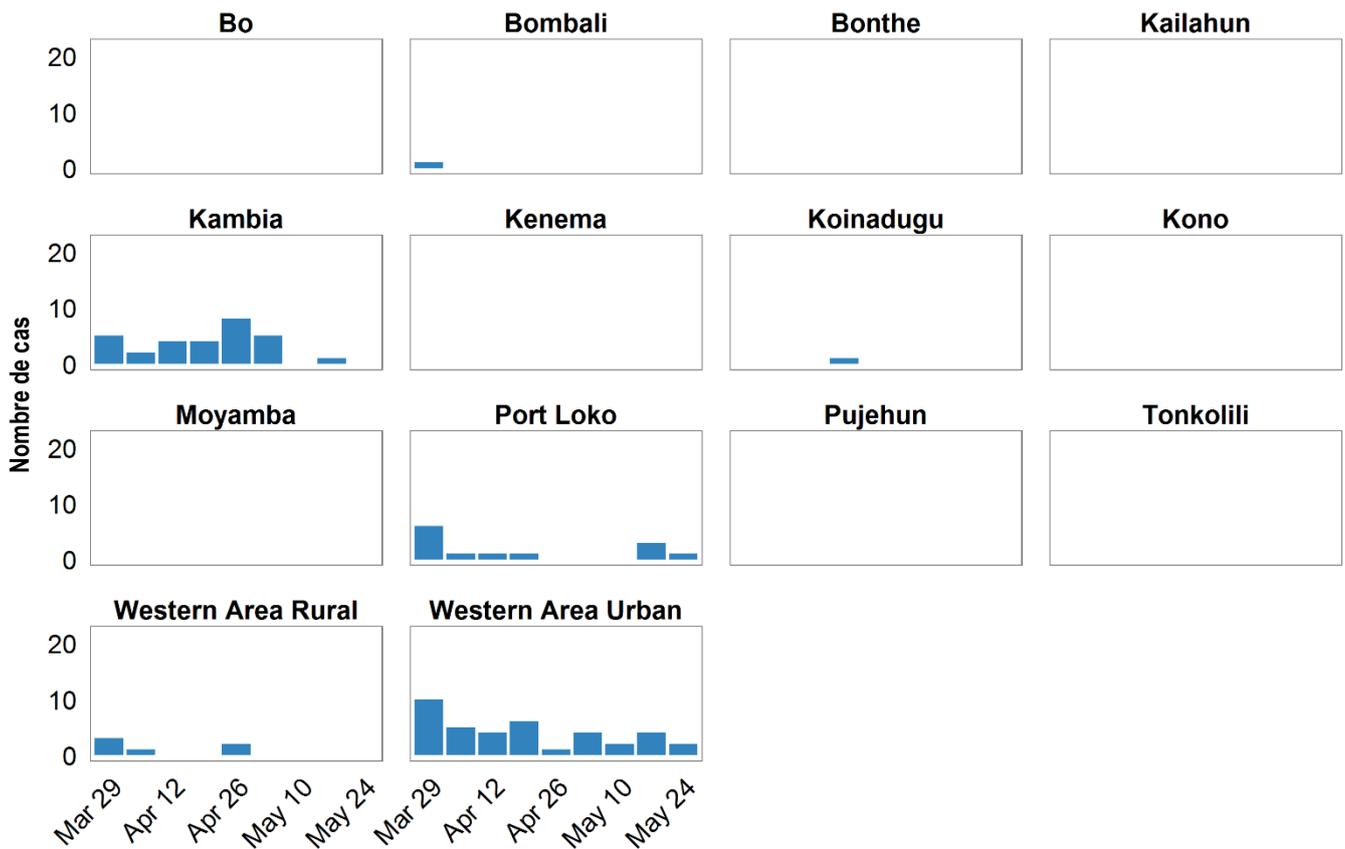
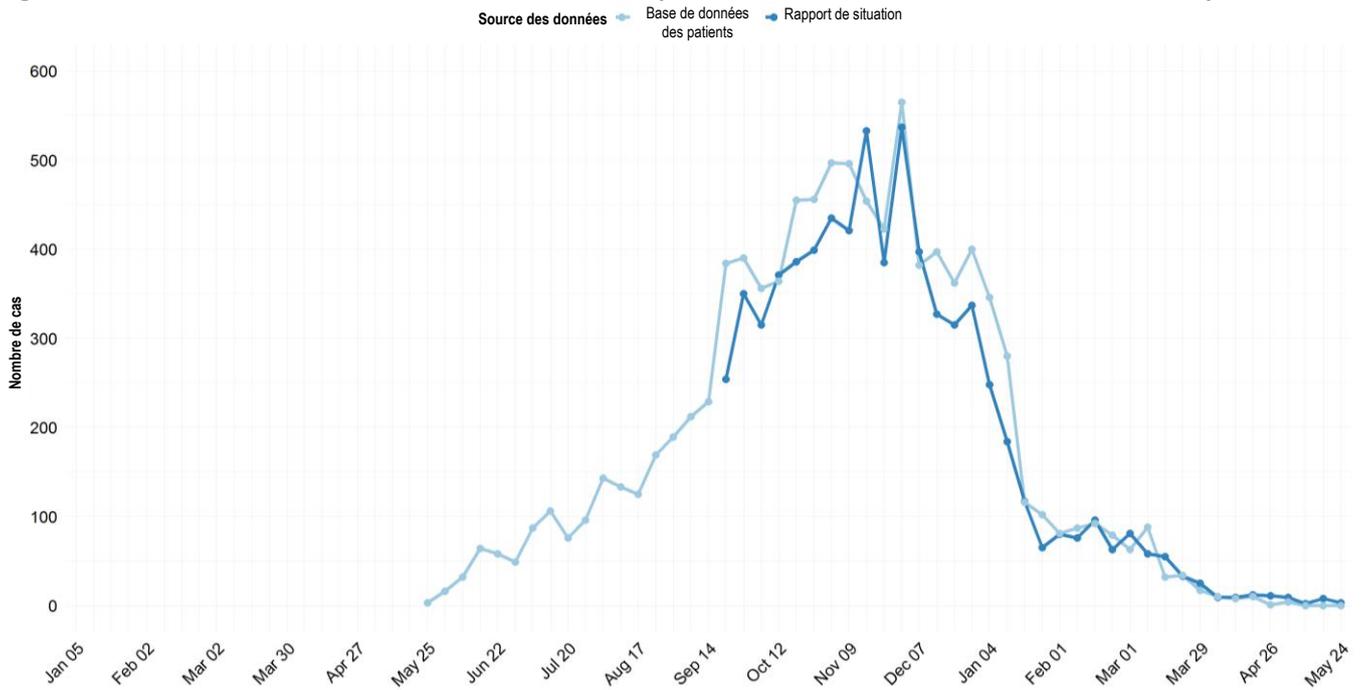
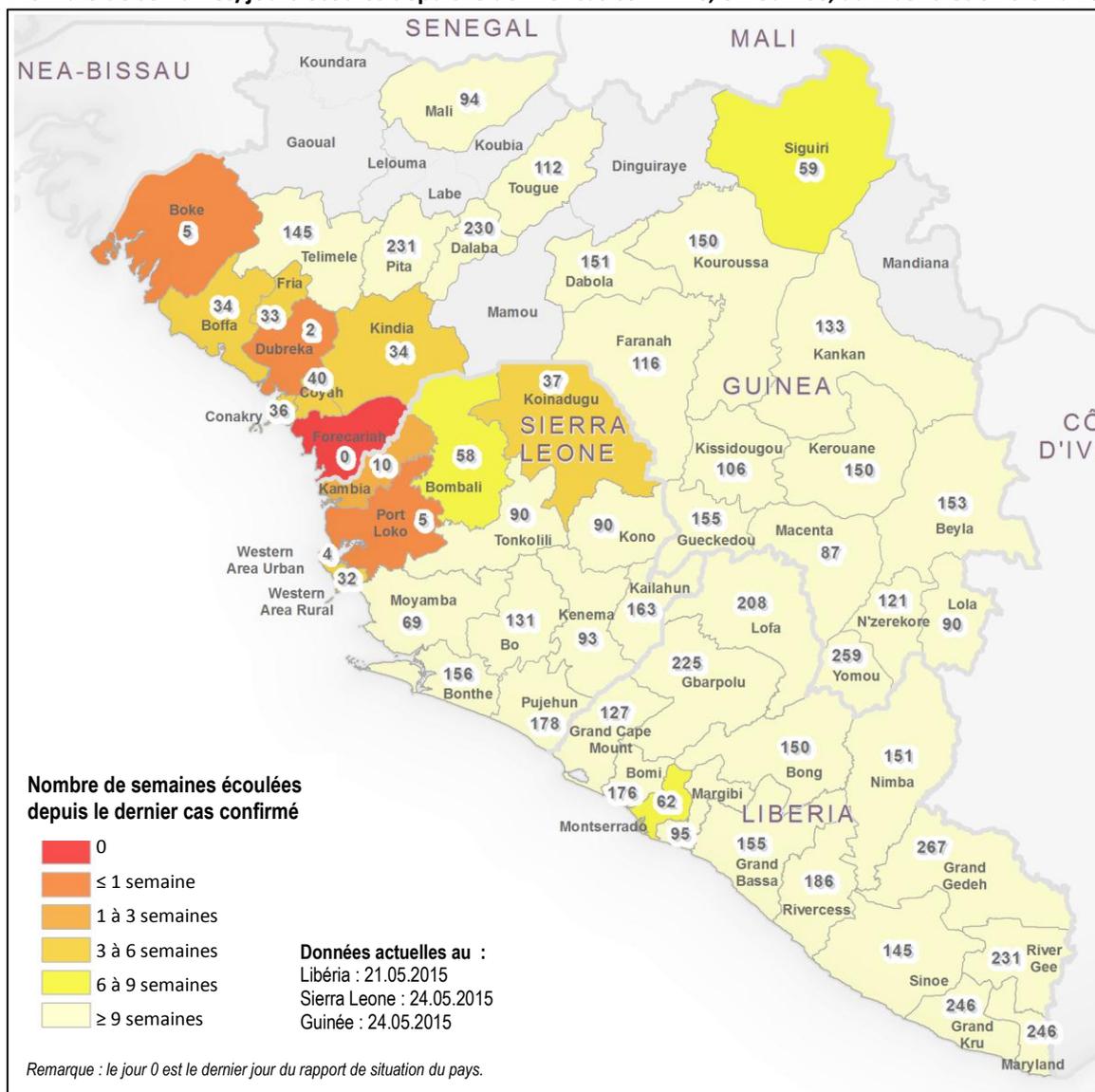


Figure 6 : Nombre de semaines/jours écoulés depuis le dernier cas confirmé, en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



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.

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

Pays	Cas	Décès
Guinée	187	94
Libéria*	378	192
Sierra Leone	304	221 [‡]
Total	869	507

Les données concernent les cas et les décès confirmés uniquement. Pour la Sierra Leone, les données incluent également les décès probables et suspects. *La flambée au Libéria a été déclarée terminée le 9 mai. [‡]Données au 17 février.

Tableau 6 : Principaux indicateurs d'efficacité de la riposte à Ebola en Guinée

Indicateur	Cible	Indicateur	Cible
Cas et décès		Hospitalisation	
Nombre de cas confirmés	Zéro	Délai entre l'apparition des symptômes et l'isolement des cas (jours)[‡]	<2 jours
Nombre de décès confirmés	Zéro	Issue du traitement	
Nombre de décès confirmés positifs à Ebola survenus dans la communauté	Zéro	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*		Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zéro
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	Zéro
		Participation communautaire	
		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. [§]Données pas encore disponibles pour un certain nombre de frottis post mortem réalisés sur des personnes décédées au sein de la communauté. *Inclut les échantillons répétés. [‡]Données manquantes pour 0 à 3 % des cas. [#]Données relatives à l'issue de la maladie pour 1 à 21 % 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.

Tableau 7 : Principaux indicateurs d'efficacité de la riposte à Ebola en Sierra Leone

Indicateur	Cible	16 mars-24 mai	Indicateur	Cible	Août-Avril
Cas et décès			Hospitalisation		
Nombre de cas confirmés	Zéro		Délai entre l'apparition des symptômes et l'isolement des cas (jours) [‡]	<2 jours	
Nombre de décès confirmés	Zéro		Issue du traitement		Août-Décembre
Nombre de décès confirmés positifs à Ebola survenus dans la communauté	Zéro		Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés) [#]	<40%	
Services de diagnostic		16 mars-24 mai	Lutte contre les infections et sécurité		16 mars-24 mai
Nombre d'échantillons analysés et pourcentage de résultats positifs			Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zéro	
Recherche des contacts		16 mars-24 mai	Inhumations sûres et dans la dignité		16 mars-24 mai
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	100%		Nombre d'inhumations risquées qui ont été signalées	Zéro	
			Participation communautaire		3 mars-11 mai
			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. Le rapport d'activité de l'OMS est présenté en annexe 3. Les données sont fournies par périodes de 7 jours. [‡]Données pour 4 à 12 % des cas. [#]Données relatives à l'issue de la maladie manquantes pour 36 à 75 % des cas confirmés hospitalisés. *L'utilisation d'un nouveau système de notification rapide à partir du 26 avril ne permet pas de comparer directement les données des 4 dernières semaines avec celles des semaines précédentes.

AUTRES PAYS ACTUELLEMENT OU PRECEDEMMENT TOUCHES

- 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 reçu la notification d'un cas de maladie à virus Ebola confirmé en laboratoire en Italie (Tableau 7). Ce patient est un agent de santé volontaire de retour de la Sierra Leone le 7 mai. Il a développé des symptômes le 10 mai et a été transporté le lendemain au service des maladies infectieuses de l'hôpital de Sassari, en Sardaigne. Les échantillons cliniques analysés ont été confirmés positifs au virus Ebola le 12 mai et le patient a été transféré en toute sécurité à l'Institut national des maladies infectieuses à Rome. Du fait que l'apparition des symptômes se soit produite 72 heures après le dernier vol du patient, la recherche de contacts parmi les passagers embarqués sur le même vol n'a pas été jugée nécessaire. Au total, 19 contacts liés à ce cas sont actuellement suivis ; aucun d'entre eux ne semble avoir été exposé à un risque élevé.

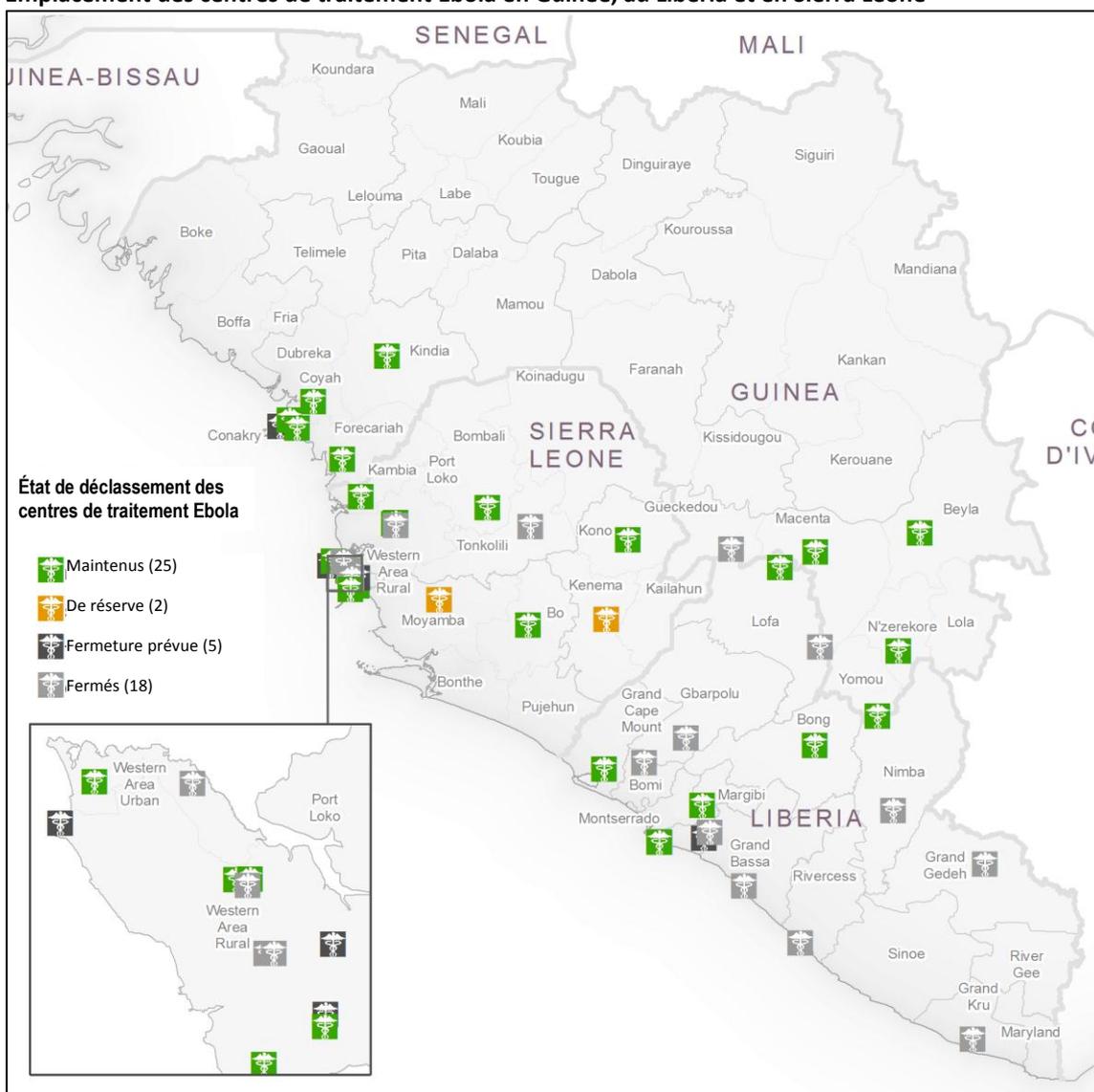
- La flambée de maladie à virus Ebola au Libéria a été déclarée terminée le 9 mai. Le pays, qui avait précédemment été touché par une transmission étendue et intense, n'a recensé aucun nouveau cas confirmé au cours d'une période de 42 jours après l'inhumation du dernier cas confirmé le 28 mars. Le pays a désormais entamé une période de 3 mois de vigilance renforcée. Au cours de la semaine précédant le 24 mai, 25 échantillons par jour en moyenne ont été testés en laboratoire.

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	-	-	-

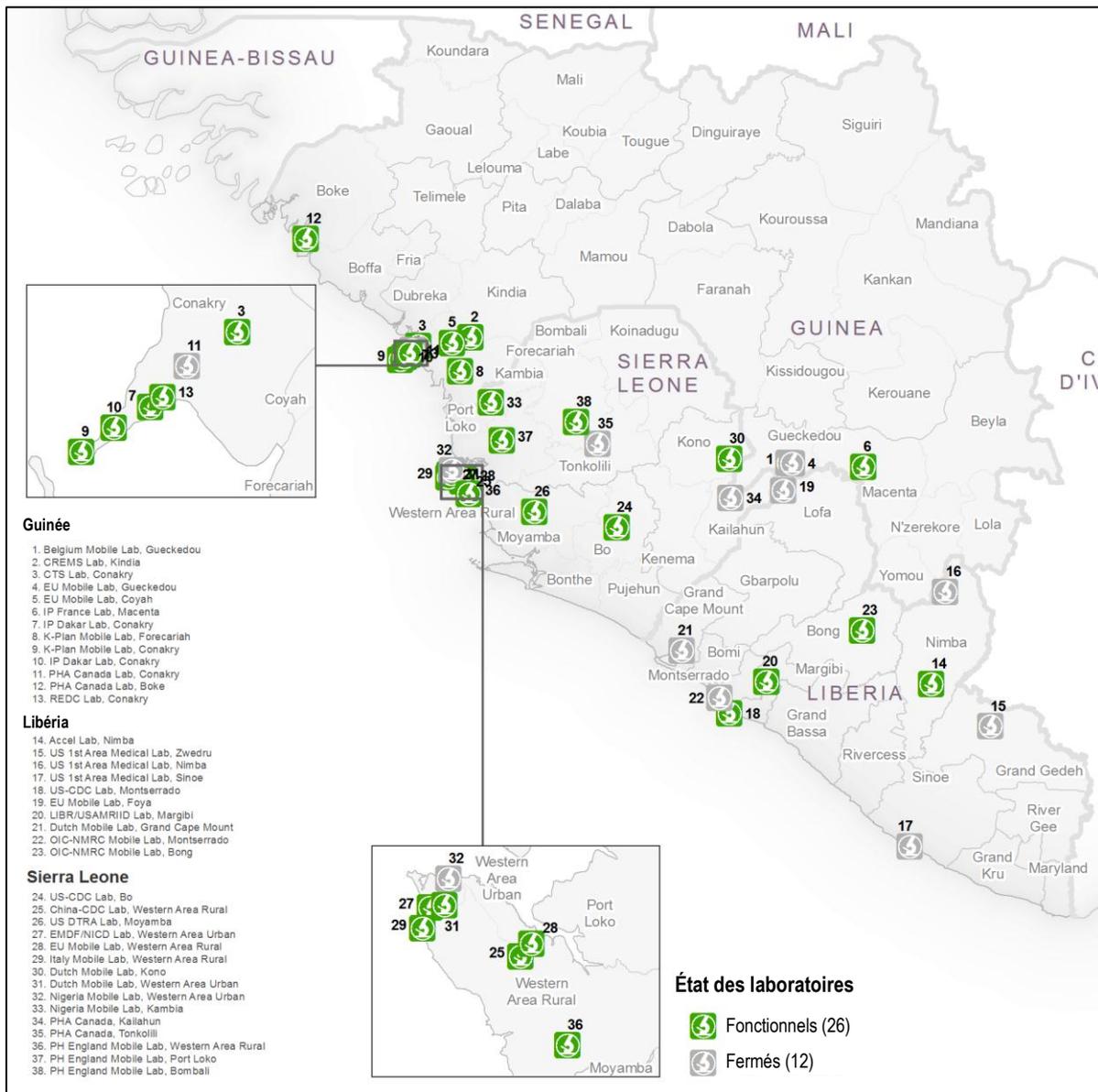
Les données reposent sur les informations officielles communiquées par les ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

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



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 : 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 sont notifiés dans un pays, quel qu'il soit. Cependant, grâce à une préparation suffisante, il est possible d'endiguer la maladie ainsi importée par une riposte rapide et adéquate.

- Les activités de préparation menées par l'OMS visent à s'assurer que tous les pays sont prêts à effectuer une détection efficace et sans risque, à rechercher et notifier les cas potentiels de maladie à virus Ebola, et à mettre en place une riposte efficace. L'OMS apporte ce soutien à travers la visite d'équipes de renforcement de la préparation dans les pays, une assistance technique directe apportée aux pays et la fourniture de conseils techniques et d'outils.

Pays prioritaires en Afrique

- Le soutien de l'OMS et de ses partenaires est d'abord centré sur les pays les plus fortement prioritaires – Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal –, puis sur les pays à priorité élevée – Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Gambie, Ghana, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Togo. Les critères utilisés pour affecter une priorité aux pays comprennent la proximité géographique avec des pays touchés, les schémas d'échanges commerciaux et de migration, et la robustesse des systèmes de santé.
- Depuis le 20 octobre 2014, les équipes de renforcement de la préparation ont prêté 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 15 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 de soutenir d'autres domaines techniques.
- Un programme visant à mettre en place un soutien à plus long terme aux pays est en cours et les effectifs de personnel sont renforcés dans les bureaux de pays de l'OMS pour coordonner les activités de préparation. Des agents de préparation en cas d'épidémie d'Ebola ont été recrutés dans les bureaux de pays de l'OMS au Bénin, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, en Gambie, au Ghana, en Guinée-Bissau, au Mali, au Sénégal et au Togo. Les déploiements dans tous les autres pays prioritaires sont quasiment achevés et trois experts sont sur place pour fournir une aide aux pays en matière de lutte contre les infections, de logistique et de coordination en cas de flambée.
- Des paquetages d'équipements de protection individuelle (EPI) contiennent les stocks minimums d'équipements de protection et autre matériel nécessaires pour assurer la protection du personnel assurant des fonctions essentielles pour prendre en charge 10 patients pendant 10 jours. Des paquetages d'EPI ont été fournis et acheminés vers des emplacements stratégiques au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Ghana, en Guinée-Bissau, au Mali, en Mauritanie, au Niger, au Sénégal et au Togo. Des paquetages d'EPI se trouvent actuellement au Bénin, au Burkina Faso et en Gambie dans l'attente d'être acheminés vers des emplacements stratégiques. D'autres ont également été distribués en Éthiopie et en République centrafricaine.
- Des paquetages supplémentaires sont distribués à tous les autres pays touchés dans la Région OMS de l'Afrique et à sept pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale. 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 :
 - fournir un appui technique ciblé et sur mesure pour renforcer les capacités en termes de ressources humaines, opérationnaliser les plans, tester et améliorer les procédures à travers des exercices sur le terrain et des entraînements, et soutenir la mise en œuvre des plans de préparation, avec un appui financier et logistique ;
 - diriger les opérations et coordonner les partenaires pour soutenir au mieux le plan national ;

- contribuer au renforcement des capacités nationales essentielles et des systèmes de santé, au titre du Règlement sanitaire international (2005).
- L'Organisation a déployé un logisticien en Guinée-Bissau pour évaluer les stocks d'EPI et pour mettre en place un système basic de gestion des stocks ; 1500 ensembles d'EPI ont été distribués pour remplacer les stocks détruits dans l'incendie d'un entrepôt. En outre, l'OMS, en collaboration avec le Portugal, déploie actuellement deux épidémiologistes et deux experts en participation communautaire dans les régions de Tombali et Gabu, afin de renforcer les systèmes de surveillance et d'alerte précoce dans le pays.
- Au Mali, l'OMS a déployé un expert en coordination sur le terrain à partir du 24 mai pour préparer des exercices de simulation au niveau national et revoir le plan de formation national.
- En Côte d'Ivoire, l'OMS a déployé un expert afin de fournir un appui logistique pour les centres de surveillance, les procédures de transport des patients, les communications et la gestion des stocks en cas d'épidémie.
- En Mauritanie, l'OMS continue de fournir au Ministère de la santé un appui épidémiologique pour la surveillance, à travers des formations portant sur les points focaux de surveillance, la définition des cas, les protocoles de surveillance et la gestion des données.

Formation

- En Gambie, des formations à la préparation et à la riposte en cas de flambée de maladie à virus Ebola ont été dispensées aux niveaux central et régional du 18 au 24 mai.
- Le Bureau régional de la Méditerranée orientale de l'OMS a mis en place une formation sur le terrain consacrée à l'intervention rapide, qui a été dispensée au Maroc (du 18 au 22 mai) et en Jordanie (du 24 au 29 mai).
- 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 sera 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 de riposte en cas de flambée sont prévus du 8 au 18 juin au Ghana et au Sénégal, et à des dates restant à confirmer au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Gambie, en Guinée-Bissau et au Mali.

Indicateurs de surveillance et de préparation

- Les indicateurs basés sur les données de surveillance, les capacités de prise en charge des cas, les services d'analyses en laboratoire et les stocks d'équipements sont recueillis chaque semaine auprès des 4 pays voisins des pays touchés : Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal.
- Un tableau de bord interactif de la préparation, élaboré à partir de la liste de contrôle OMS pour la maladie à virus Ebola, est désormais disponible en ligne.³

ANNEXE 1 : COORDINATION DE LA RIPOSTE AU VIRUS EBOLA

L'OMS poursuit sa collaboration avec de nombreux partenaires dans le cadre de la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ebola, dont l'Union africaine, la Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest, l'Union du fleuve Mano, les gouvernements nationaux, des organisations non gouvernementales et des institutions des Nations Unies. Les institutions responsables de la coordination des 4 grands axes d'intervention dans la riposte sont recensées ci-après.

³ Voir : <http://apps.who.int/ebola/preparedness/map>.

Axes d'intervention	Institution directrice
Prise en charge des cas	OMS
Recherche des cas et des contacts, services d'analyses en laboratoire	OMS
Inhumations sans risque et dans la dignité	Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
Participation communautaire et mobilisation sociale	UNICEF

ANNEXE 2 : DÉFINITION DES PRINCIPAUX INDICATEURS DE PERFORMANCE DE LA PHASE 2 DE LA RIPOSTE À EBOLA

Indicateur	Numérateur	Source du numérateur	Dénominateur	Source du dénominateur
Cas et décès				
Nombre de cas confirmés	Nombre de cas confirmés	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS 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.
Proportion de décès communautaires liés à Ebola qui ont été notifiés	Nombre de décès communautaires qui ont fait l'objet d'un prélèvement Nombre de décès communautaires pour lesquels le frottis de dépistage est positif pour Ebola	Guinée : rapports de situation de l'OMS Sierra Leone : rapports de situation 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

Indicateur	Numérateur	Source du numérateur	Dénominateur	Source du dénominateur
Cas et décès				
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 sûres et dans la dignité				
Nombre d’inhumations risquées et de décès communautaires enregistrés	Nombre d’alertes/de signalements d’inhumations dont on ne sait pas si elles étaient sûres Nombre d’inhumations enregistrées	Guinée : rapports de situation quotidiens de l’OMS Sierra Leone : rapport 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.