



RÉSUMÉ

- Une grappe de trois cas confirmés de maladie à virus Ebola a été notifiée au Libéria dans la semaine précédant le 22 novembre. Le premier cas notifié était un jeune garçon de 15 ans dépisté positif pour la maladie à virus Ebola après son admission le 19 novembre dans un établissement de santé de la zone du grand Monrovia. Il a ensuite été transféré vers un centre de traitement Ebola en même temps que cinq autres membres de sa famille. Deux autres membres de sa famille (son petit frère de 8 ans et son père de 40 ans) ont ensuite donné un test positif alors qu'ils étaient placés en isolement. Outre les membres de la famille, 149 contacts ont été recensés à ce jour, dont 10 agents de santé qui avaient eu des contacts étroits avec le jeune garçon de 15 ans avant son isolement. Les investigations pour déterminer l'origine de l'infection n'en sont qu'aux premiers stades. Le Libéria avait été déclaré exempt de transmission de la maladie à virus Ebola le 3 septembre 2015.
- Le 7 novembre, l'OMS a déclaré que la Sierra Leone a atteint l'objectif 1 du cadre d'action de la phase 3, et le pays a entamé une période de 90 jours de surveillance soutenue qui devrait s'achever le 5 février 2016. Au 22 novembre, six jours se sont écoulés depuis qu'un deuxième échantillon sanguin consécutif est ressorti négatif pour le virus Ebola chez le dernier patient soigné pour Ebola en Guinée. Le dernier cas en Guinée a été notifié le 29 octobre 2015.
- Les récents cas au Libéria soulignent l'importance de mesures de surveillance robustes pour garantir une détection rapide en cas de réintroduction ou de résurgence de la maladie à virus Ebola dans les zones épargnées. Pour atteindre le deuxième objectif du cadre d'action de la phase 3 (gérer les conséquences des risques résiduels d'Ebola et y riposter), la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone ont tous mis en place des systèmes de surveillance permettant et aux agents de santé et au public de signaler aux autorités compétentes les cas de maladie ou les décès possiblement liés à Ebola. Dans la semaine précédant le 22 novembre, 29 176 alertes de ce type ont été enregistrées en Guinée, en provenance de l'ensemble de ses 34 préfectures. Ces données ne sont pas encore disponibles pour le Libéria. En Sierra Leone, 1420 alertes ont été enregistrées en provenance de l'ensemble des 14 districts au cours de la semaine précédant le 15 novembre (la dernière semaine pour laquelle des données sont disponibles).
- Dans le cadre de la stratégie de surveillance d'Ebola dans chaque pays, des échantillons sanguins et des écouvillons oraux devraient être prélevés chez toute personne vivante ou décédée qui présente ou a présenté des symptômes évocateurs de la maladie à virus Ebola. Dans la semaine précédant le 22 novembre, neuf laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé 670 échantillons nouveaux et répétés provenant de 16 des 34 préfectures guinéennes. Au total, 85 % des échantillons testés en Guinée étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées. Inversement, 82 % des 930 échantillons nouveaux ou répétés qui ont été testés au Libéria au cours de cette période étaient des échantillons sanguins prélevés sur des patients vivants ; en

outre, les 15 comtés du Libéria ont envoyé des échantillons dans les quatre laboratoires d'analyses opérationnels dans le pays. En Sierra Leone, 1240 nouveaux échantillons provenant des 14 districts sierra-léonais ont été recueillis et testés dans huit laboratoires opérationnels. Au total, 92 % des échantillons testés en Sierra Leone étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées.

- Dans la semaine précédant le 22 novembre, 793 décès communautaires ont été enregistrés en Guinée par l'intermédiaire du système d'alerte national. Cela représente environ 35 % des 2248 décès communautaires attendus, calculés à partir de l'estimation de la population et du taux de mortalité brut qui est de 11 décès pour 1000 personnes par an. Ces données ne sont pas encore disponibles pour le Libéria. En Sierra Leone, 1282 notifications de décès communautaires ont été reçues à travers le système d'alerte dans la semaine précédant le 15 novembre (la dernière semaine pour laquelle les données sont disponibles), ce qui représente environ 62 % des 2075 décès attendus chaque semaine d'après l'estimation de la population et le taux brut de mortalité qui s'élève à 17 décès pour 1000 personnes par an.

Figure 1 : Cas confirmés, probables et suspects de maladie à virus Ebola dans le monde (données au 22 novembre 2015)

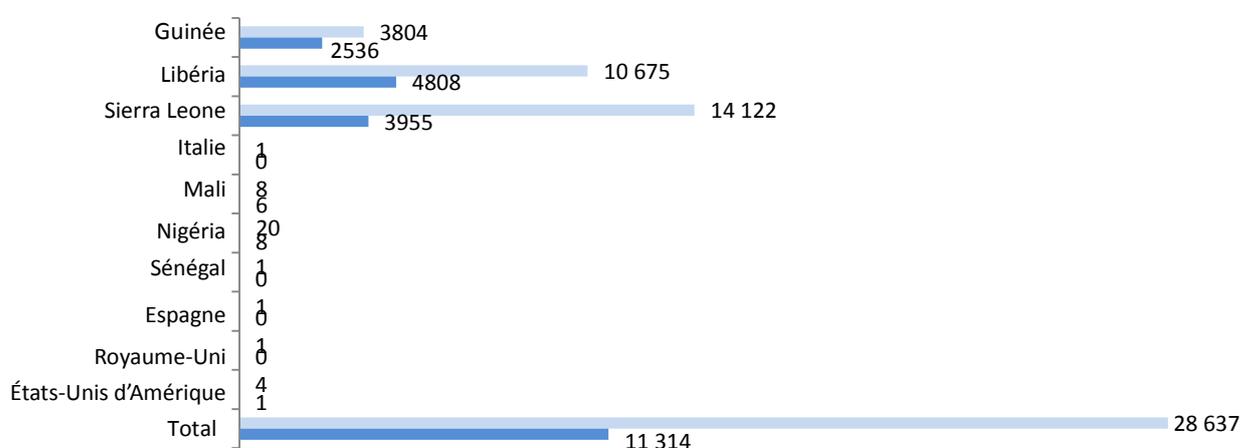


Tableau 1 : Cas confirmés, probables et suspects en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

Pays	Définition des cas	Cas cumulés	Cas au cours des 21 derniers jours	Décès cumulés
Guinée	Confirmés	3 351	0	2 083
	Probables	453	*	453
	Suspects	0	*	‡
	Total	3 804	0	2 536
Libéria**	Confirmés	3 151	-	‡
	Probables	1 879	-	‡
	Suspects	5 636	-	‡
	Total	10 666	-	4 806
	Confirmés	9	3	2
	Probables	*	*	‡
	Suspects	‡	*	‡
	Total	9	3	2
Sierra Leone [†]	Confirmés	8 704	0	3 589
	Probables	287	*	208
	Suspects	5 131	*	158
	Total	14 122	0	3 955
Total	Confirmés	15 215	3	‡
	Probables	2 619	*	‡
	Suspects	10 767	*	‡
	Total	28 601	3	11 299

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

*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. Ces totaux sont sujets à révision en raison de la surveillance en cours et de la validation rétrospective des cas et des décès. † Le 7 novembre 2015, la Sierra Leone a été déclarée exempte de transmission du virus Ebola dans la population humaine, et le pays a entamé une période 90 jours de surveillance renforcée.*

CADRE D'ACTION DE LA PHASE 3

- Au total, 28 601 cas confirmés, probables et suspects ont été notifiés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, dont 11 299 décès (Tableau 1, Figure 2) depuis le début de l'épidémie d'Ebola. La majorité de ces cas et décès ont été notifiés entre août et décembre 2014 ; l'incidence des cas a ensuite commencé à diminuer grâce à l'intensification rapide des capacités pour traiter, isoler et réaliser des inhumations sûres dans les trois pays. Cette opération d'intensification rapide correspond à la phase 1 de la riposte. Elle a été suivie au premier semestre de 2015 par une période d'amélioration continue de la surveillance, de la recherche des contacts et des interventions en faveur de la participation communautaire. Cette période, appelée phase 2, a permis de réduire l'incidence des cas à 5 cas maximum par semaine à partir de la fin de juillet. Cette diminution importante de l'incidence des cas a marqué une transition vers une troisième phase distincte de l'épidémie, caractérisée par une transmission limitée, touchant des zones géographiques restreintes, combinée à une faible probabilité d'incidents susceptibles d'avoir des conséquences graves conduisant à la réémergence de la maladie à virus Ebola à partir de réservoirs où le virus persiste encore. Pour rompre efficacement les chaînes de transmission restantes et pour gérer les risques résiduels dus à la persistance du virus, l'OMS, en tant qu'institution chef de file au sein de la Collaboration interinstitutions contre Ebola, et en coordination avec les partenaires nationaux et internationaux, a élaboré le cadre d'action de la phase 3 de la lutte anti-Ebola. Ce cadre s'appuie sur les phases 1 et 2 pour incorporer de nouveaux éléments de la lutte contre Ebola, allant des vaccins et des équipes d'intervention rapide aux services de conseil et de bien-être pour les survivants. Les indicateurs présentés ci-dessous illustrent dans le détail les progrès accomplis pour atteindre les deux objectifs principaux du cadre de la phase 3.

OBJECTIF 1 : ROMPRE RAPIDEMENT TOUTES LES CHAINES DE TRANSMISSION D'EBOLA RESTANTES

- Le 7 novembre, le Sierra Leone avait atteint l'objectif 1 du cadre d'action de la phase 3.
- Au 22 novembre, six jours se sont écoulés depuis qu'un deuxième échantillon sanguin consécutif est ressorti négatif pour le virus Ebola chez le dernier patient soigné pour Ebola en Guinée. Les indicateurs de performance hautement prioritaires pour l'objectif 1 du cadre d'action de la phase 3 en Guinée sont présentés dans le Tableau 4.
- Au 14 novembre, tous les contacts en Guinée sont arrivés au terme des 21 jours de suivi. Le cas le plus récent en Guinée a été notifié le 29 octobre. Il s'agissait d'un enfant né dans un centre de traitement Ebola (CTE) à Conakry. L'accouchement s'était déroulé avec l'appui d'un personnel médical portant un équipement de protection individuelle (EPI) complet. Aucun contact n'est donc associé à ce cas. Un deuxième échantillon sanguin consécutif prélevé chez l'enfant est ressorti négatif pour le virus Ebola le 16 novembre.
- L'essai de vaccination en anneau intitulé *Ebola ça suffit!* se poursuit en Guinée. Désormais, tous les « anneaux » comprenant les contacts et les contacts de contacts associés aux cas confirmés reçoivent immédiatement le vaccin rVSV-ZEBOV contre Ebola. Auparavant, les anneaux étaient répartis de manière aléatoire pour recevoir soit une vaccination immédiate, soit une vaccination 21 jours après la confirmation d'un cas. Le 1^{er} septembre, les critères à remplir pour participer à l'essai ont été modifiés afin de permettre la vaccination des enfants âgés de 6 ans et plus.
- La Figure 6 montre l'emplacement des sept CTE opérationnels en Guinée.

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

Tableau 2 : Cas et contacts par préfecture/comté au cours des trois dernières semaines

Pays	Préfecture / comté	Semaine		16 nov.	17 nov.	18 nov.	19 nov.	20 nov.	21 nov.	22 nov.	Semaine 47	Contacts suivis*
		45	46									
Guinée	Forécariah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libéria	Montserrado	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	149
Sous-total		0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	149
Total		0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	149

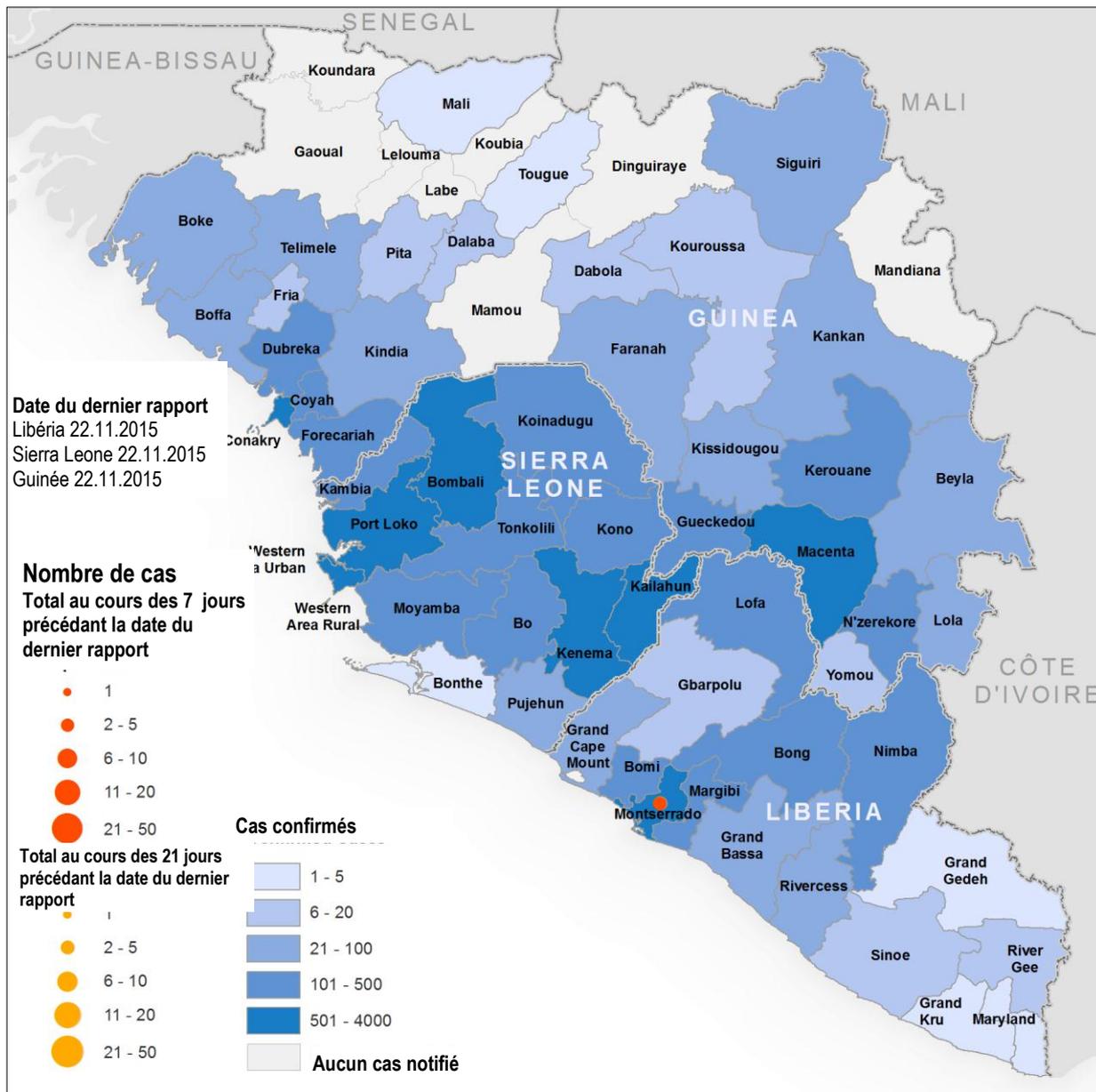
Les données reposent sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire. * Données au 22 novembre 2015.

Tableau 3 : Localisation et épidémiologie des cas confirmés notifiés au cours des trois semaines précédant le 22 novembre 2015

Pays	Préfecture / comté	Sous-préfecture / District	Semaine 45 (du 2 au 8 nov. 2015)	Semaine 46 (du 9 au 15 nov. 2015)	Semaine 47 (du 16 au 22 nov. 2015)					Date du dernier cas confirmé
					Cas	Cas figurant dans la liste des contacts	Lien épidémiologique*	Source d'infection inconnue [‡]	Décès communautaires confirmés [§]	
Guinée	Forécariah	Kaliah	0	0						29/10/2015
Subtotal			0	0	0	0	0	0	0	
Libéria	Montserrado	Grand Monrovia	0	0	3	2		1		20/11/2015
Sous-total			0	0	3	2	0	1	0	
Total			0	0	3	2	0	1	0	

* 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.

Figure 2 : Répartition géographique des nouveaux cas et de l'ensemble des 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.

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

Figure 3 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine aux niveaux national et préfectoral en Guinée

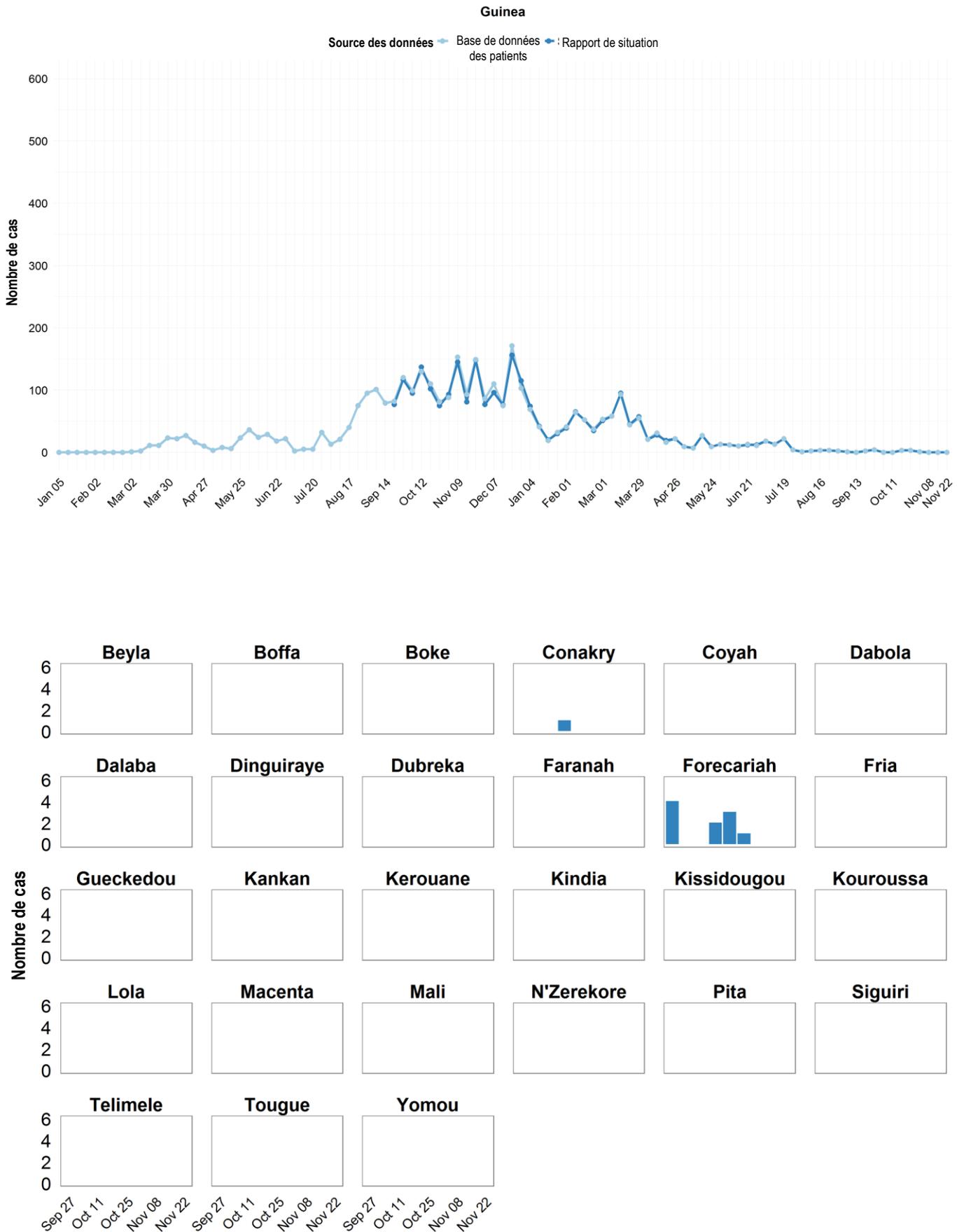


Tableau 4 : Principaux indicateurs de performance pour l'objectif 1 de la phase 3 en Guinée

Indicateur	Semaine 38		Semaine 47	Cible
	1	2		
Nombre de cas confirmés	2	4	0	0
Nombre de décès confirmés (total en bleu clair) et proportion de décès survenus dans la communauté (bleu foncé)	1	1	0	0
Pourcentage de nouveaux cas parmi les contacts recensés	0%	100%	0%	100 %

Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 1. La semaine 38 a commencé le 14 septembre. La semaine 47 s'est achevée le 22 novembre.

OBJECTIF 2 : GERER LES CONSEQUENCES DES RISQUES RESIDUELS D'EBOLA ET Y RIPOSTER

- Les principaux indicateurs de performance pour la composante de surveillance de l'objectif 2 du cadre d'action de la phase 3 sont présentés pour la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone (Tableau 5). Des données relatives aux indicateurs de la phase 3 sur la prestation de services aux survivants et les capacités d'intervention rapide (annexes 1 et 2) sont actuellement collectées et figureront dans les prochains rapports de situation.
- Les récents cas au Libéria soulignent combien des mesures de surveillance robustes sont importantes pour pouvoir détecter rapidement toute réintroduction ou résurgence de la maladie à virus Ebola dans les zones actuellement non touchées. Pour atteindre l'objectif 2 du cadre d'action de la phase 3 (gérer les conséquences des risques résiduels d'Ebola et y riposter), la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone ont tous mis en place des systèmes de surveillance permettant aux agents de santé et au public de signaler aux autorités compétentes les cas de maladie ou les décès possiblement liés à Ebola. Dans la semaine précédant le 22 novembre, 29 176 alertes de ce type ont été enregistrées en Guinée, en provenance de l'ensemble des 34 préfectures que compte le pays. Ces données ne sont pas encore disponibles pour le Libéria. En Sierra Leone, 1420 alertes ont été enregistrées en provenance de l'ensemble des 14 districts au cours de la semaine précédant le 15 novembre (la dernière semaine pour laquelle les données sont disponibles ; Tableau 5).
- Dans le cadre de la stratégie de surveillance d'Ebola dans chaque pays, des échantillons sanguins ou des écouvillons oraux doivent être prélevés chez toute personne vivante ou décédée qui présente ou a présenté des symptômes évocateurs de la maladie à virus Ebola. Dans la semaine précédant le 22 novembre, neuf laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé 670 échantillons nouveaux et répétés provenant de 16 des 34 préfectures guinéennes (Tableau 5). Le nombre d'échantillons testés chaque semaine est resté stable ces deux derniers mois. Au total, 85 % de l'ensemble des échantillons analysés en Guinée étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées. Comparativement, 82 % des 930 échantillons nouveaux et répétés analysés au Libéria au cours de la même période étaient des échantillons sanguins prélevés sur des patients vivants. C'est la deuxième semaine consécutive d'augmentation du nombre d'échantillons testés pour la maladie à virus Ebola. En outre, l'ensemble des 15 comtés libériens ont soumis des échantillons pour analyse aux quatre laboratoires opérationnels dans le pays. En Sierra Leone, 1350 nouveaux échantillons ont été recueillis dans les 14 districts du pays avant d'être testés dans huit laboratoires opérationnels. Ce chiffre est en hausse par rapport à la semaine précédente et marque une rupture après deux semaines consécutives

de recul du nombre d'échantillons analysés. Ce volume hebdomadaire reste cependant bien inférieur à celui notifié aux mois d'août et septembre. En Sierra Leone, 92 % des échantillons étaient des écouvillons provenant de personnes décédées (Tableau 5).

- Dans la semaine précédant le 22 novembre, 793 décès communautaires ont été enregistrés en Guinée par l'intermédiaire du système d'alerte national. Cela représente environ 35 % des 2248 décès communautaires attendus, sur la base des estimations de population et d'un taux de mortalité brut de 11 décès pour 1000 personnes par an. Ces données ne sont pas encore disponibles pour le Libéria. En Sierra Leone, 1282 décès communautaires ont été notifiés par l'intermédiaire du système d'alerte dans la semaine précédant le 15 novembre (la dernière semaine pour laquelle des données sont disponibles), soit environ 62 % des 2075 décès attendus chaque semaine sur la base des estimations de population et d'un taux de mortalité brut de 17 décès pour 1000 personnes par an.

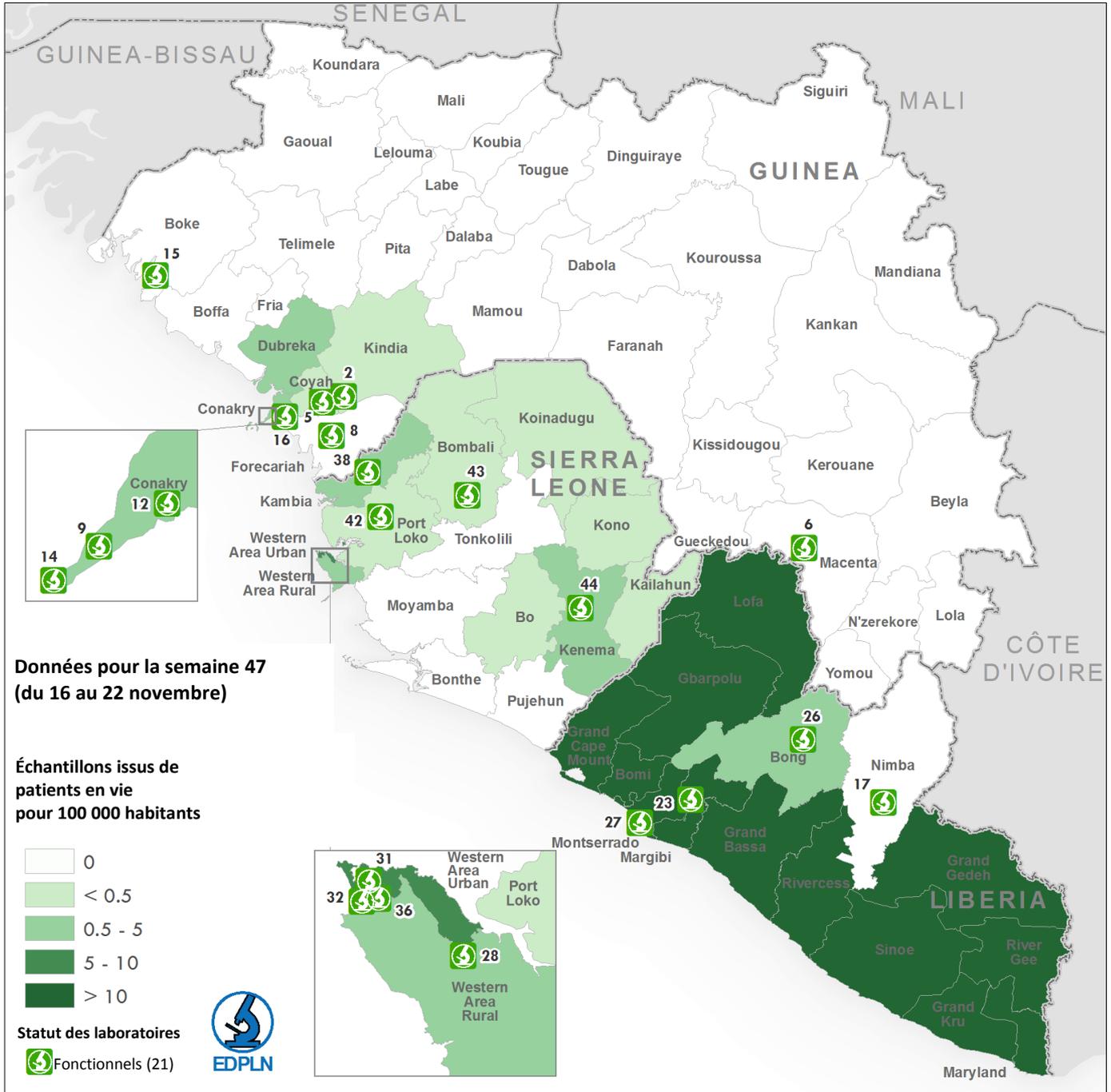
Tableau 5 : Principaux indicateurs de surveillance pour l'objectif 2 de la phase 3 en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

Indicateur	Semaine 38	Semaine 47	Cible
Guinée			
Nombre d'alertes			S.O.
Nombre d'échantillons nouveaux et répétés qui ont été testés (en bleu clair pour les patients en vie, en bleu foncé pour les personnes décédées)			S.O.
Libéria			
Nombre d'alertes	Données non encore compilées		
Nombre d'échantillons nouveaux et répétés qui ont été testés (en bleu clair pour les patients en vie, en bleu foncé pour les personnes décédées)			S.O.
Sierra Leone			
Nombre d'alertes			S.O.
Nombre d'échantillons nouveaux et répétés qui ont été testés (en bleu clair pour les patients en vie, en bleu foncé pour les personnes décédées)			S.O.

Les principaux indicateurs sont définis à l'annexe 1. La semaine 38 a commencé le 14 septembre. La semaine 47 s'est achevée le 22 novembre.

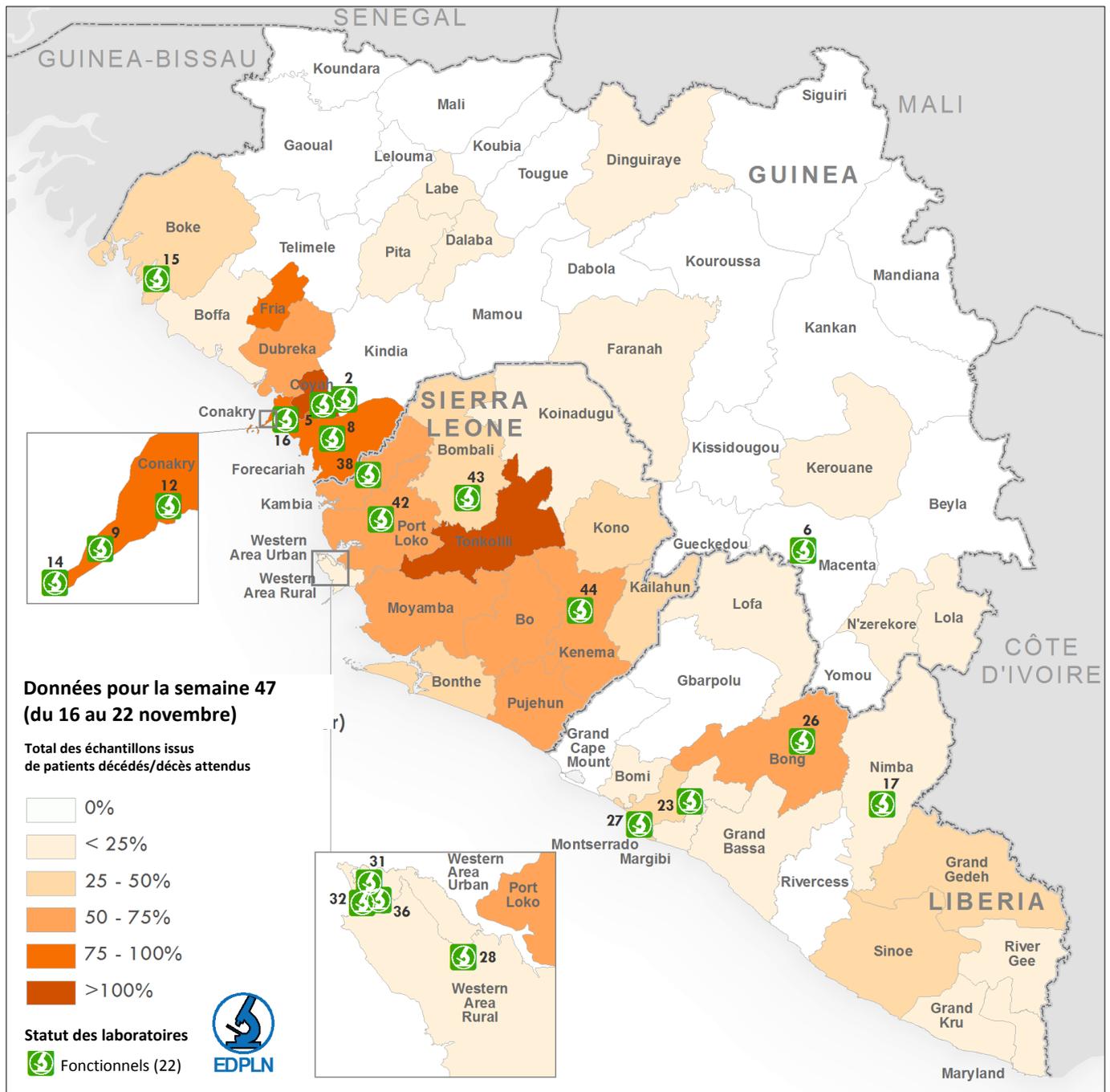
- Les Figures 4 et 5 montrent l'emplacement des laboratoires opérationnels dans chacun des trois pays, et la répartition géographique des échantillons sanguins prélevés chez des patients en vie présentant des symptômes évoquant la maladie à virus Ebola, et des écouvillons oraux prélevés chez des personnes décédées. En Guinée et en Sierra Leone, la majorité des échantillons testés dans la semaine précédant le 22 novembre sont des écouvillons oraux prélevés sur des personnes décédées (85 % et 92 %, respectivement). Inversement, 82 % des échantillons testés au Libéria étaient des échantillons sanguins prélevés sur des patients en vie.
- La capacité d'isoler et de traiter les patients Ebola reste primordiale pour atteindre l'objectif 1 de la phase 3. L'objectif 2 de la phase 3 dépend du maintien des capacités de base de réserve pour traiter et isoler les patients. La Figure 6 montre l'emplacement des 18 centres de traitement Ebola opérationnels en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone.
- Le déploiement d'équipes d'intervention rapide pour rapidement contenir la transmission du virus Ebola en cas de détection d'une nouvelle chaîne de transmission était et continue d'être la pierre angulaire de la stratégie de riposte nationale en Sierra Leone. Une série d'exercices de simulation était prévue du 14 au 28 novembre afin de tester les capacités d'intervention rapide nationales et internationales en cas de détection d'un nouveau cas d'Ebola.

Figure 4 : Emplacement des laboratoires et répartition géographique des échantillons provenant de patients en vie en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone dans la semaine précédant le 22 novembre 2015



L'analyse englobe les échantillons initiaux et répétés, mais exclut les échantillons pour lesquels les dates d'analyse ou l'origine géographique ne sont pas connues ou sont incorrectes. EDPLN : Réseau de laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux. 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. 2 = laboratoire CREMS – Kindia ; 5 = laboratoire mobile de l'UE – Coyah ; 6 = IP France – Macenta ; 8 = laboratoire mobile K-Plan – Forécariah ; 9 = IP Dakar – Conakry ; 12 = laboratoire REDC – Conakry ; 14 = laboratoire mobile K-Plan – Conakry ; 15 = laboratoire mobile de Boké ; 17 = laboratoire de Tappita – Nimba ; 23 = laboratoire de référence nationale LIBR/USAMRIID ; 26 = laboratoire mobile OIC-NMRC – Bong ; 27 = laboratoire du Ministère de la santé – Montserrado ; 28 = laboratoire du CDC de Chine – Jui ; 31 = CPHRL/DTRA – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 32 = EMDF/NICD – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 36 = Ministère de la santé/Urgences – PCMH/Freetown ; 38 = laboratoire mobile du Nigéria – Kambia ; 42 = laboratoire mobile PH England – Port Loko ; 44 = laboratoire mobile PH England – Kenema.

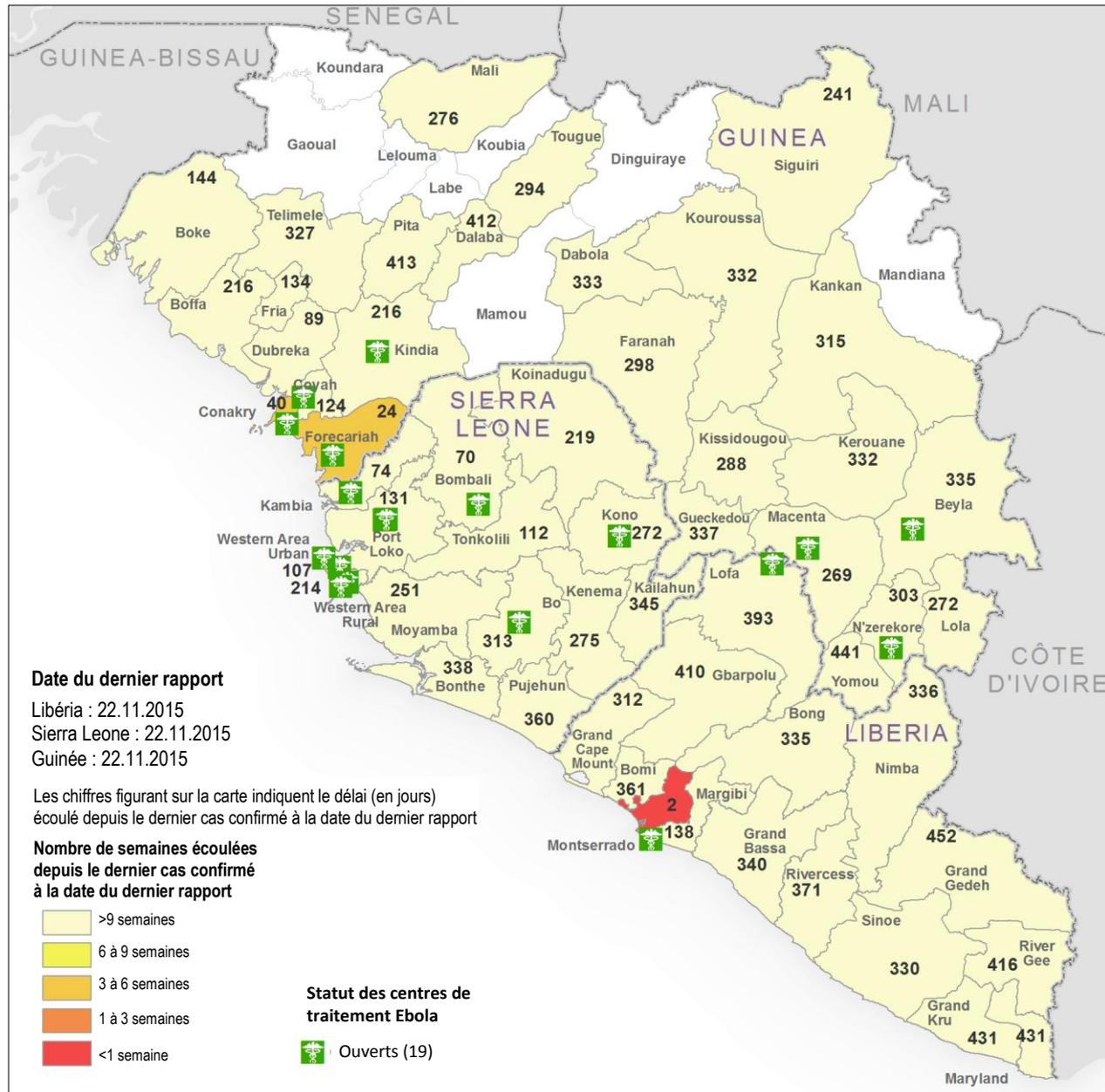
Figure 5 : Emplacement des laboratoires et répartition géographique des échantillons provenant de patients décédés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone dans la semaine précédant le 22 novembre 2015



L'analyse englobe les échantillons initiaux et répétés, mais exclut les échantillons pour lesquels les dates d'analyse ou l'origine géographique ne sont pas connues ou sont incorrectes. EDPLN : Réseau de laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux. 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. 2 = laboratoire CREMS – Kindia ; 5 = laboratoire mobile de l'UE – Coyah ; 6 = IP France – Macenta ; 8 = laboratoire mobile K-Plan – Forécariah ; 9 = IP Dakar – Conakry ; 12 = laboratoire REDC – Conakry ; 14 = laboratoire mobile K-Plan – Conakry ; 15 = laboratoire mobile de Boké ; 17 = laboratoire de Tappita – Nimba ; 23 = laboratoire de référence nationale LIBR/USAMRIID ; 26 = laboratoire mobile OIC-NMRC – Bong ; 27 = laboratoire du Ministère de la santé – Montserrado ; 28 = laboratoire du CDC de Chine – Jui ; 31 = CPHRL/DTRA – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 32 = EMDF/NICD – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 36 = Ministère de la santé/Urgences – PCMH/Freetown ; 38 = laboratoire mobile du Nigéria – Kambia ; 42 = laboratoire mobile PH England – Port Loko ; 32 = laboratoire mobile PH England – Makeni ; 44 = laboratoire mobile PH England – Kenema.

- Du fait de l'ampleur sans précédent de l'épidémie d'Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, on estime à plusieurs milliers le nombre de personnes ayant survécu dans les trois pays. Les survivants ont énormément contribué à différents aspects de la riposte ; cependant, ils sont confrontés à de nombreuses difficultés. En plus de la stigmatisation dont ils font souvent l'objet quand ils réintègrent leurs communautés, les survivants doivent également affronter une myriade de problèmes de santé, allant de douleurs articulaires et de céphalées à des problèmes de vision ou une mauvaise santé mentale. Même s'il existe une communauté dynamique auto-organisée de soutien aux survivants, ceux-ci nécessitent une aide médicale spécialisée et l'accès aux services de santé courants tels que les soins prénatals ou la vaccination et le dépistage. En s'appuyant sur les indications fournies par l'OMS et par d'autres partenaires, les Ministères de la santé des trois pays les plus touchés ont mis en place des plans pour offrir aux survivants un ensemble complet de services visant à assurer leur bien-être et pour réduire les risques liés à la persistance du virus.

Figure 6 : Emplacement des centres de traitement Ebola et 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. Données relatives aux centres de traitement Ebola en date du 30 octobre, du 5 novembre et du 5 octobre pour la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone, respectivement.

PAYS PRECEDEMENT TOUCHES

- 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.

PRÉPARATION DES PAYS À RAPIDEMENT DÉTECTER UNE EXPOSITION AU VIRUS EBOLA ET À Y RIPOSTER

- 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 moyennant 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 à 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 hiérarchiser les lacunes et les besoins, moyennant une assistance technique directe, et des conseils et outils techniques.

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 octobre 2014, une assistance technique a été fournie au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, en Gambie, au Ghana, en Guinée-Bissau, au Mali, en Mauritanie, au Niger, en République centrafricaine, au Sénégal, au Soudan du Sud et au Togo, par l'intermédiaire de missions et d'un soutien technique ciblé. 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.
- Entre octobre 2014 et novembre 2015, l'OMS a déployé sur le terrain plus de 290 personnes dans les pays prioritaires pour aider à mettre en œuvre les plans nationaux.
- L'OMS a fourni des paquetages d'équipements de protection individuelle (EPI) contenant les stocks minimums d'équipements de protection et autre matériel nécessaires pour protéger tout le 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 en cours pour le suivi dans les pays prioritaires

- Après les premières missions d'évaluation par les équipes de renforcement de la préparation effectuées dans les pays prioritaires en 2014, une deuxième phase d'activités de renforcement de la préparation a permis d'apporter une aide à chaque pays individuellement. Les activités programmées sont décrites ci-dessous.
- En Guinée-Bissau, une réunion s'est tenue le 18 novembre à Catió, dans la région de Tombali, avec les partenaires et les autorités sanitaires régionales afin de parachever le plan régional d'action d'urgence contre les maladies à potentiel épidémique comme la rougeole, la méningite, le choléra et la maladie à virus Ebola, entre autres.
- À partir du 23 novembre 2015, l'OMS, en collaboration avec le Réseau de formation en épidémiologie et interventions de santé publique (TEPHINET), met en œuvre un projet de renforcement de la surveillance dans sept pays prioritaires : le Bénin, la Gambie, la Guinée-Bissau, la Mauritanie, le Niger, la Tanzanie et le Togo.

- Au Sénégal, 21 agents nationaux chargés de la logistique participent à un atelier de formation de 10 jours sur la gestion des stocks, la préparation aux situations d'urgence et la riposte qui s'achèvera le 25 novembre.
- Une évaluation des capacités de gestion du risque de catastrophe est menée en Gambie du 23 au 27 novembre. La formation à l'intervention rapide menée en août 2015 est en cours d'évaluation.

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 mettre en œuvre les 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, au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, en Gambie, en Guinée-Bissau, en Mauritanie, au Niger, en République centrafricaine, au Sénégal et au Togo.

Formations, exercices et simulations

- Les pays prioritaires ayant mis en œuvre au minimum 50 % des activités répertoriées dans la liste de contrôle de la préparation sont encouragés à effectuer une série d'entraînements aux composantes d'une riposte à Ebola et un exercice fonctionnel visant à tester la coordination du centre d'opérations Ebola.
- Une formation à l'intention des équipes d'intervention rapide nationales et régionales se tient en Mauritanie du 22 au 27 novembre avec l'appui de l'OMS.
- Une formation à l'intervention rapide pour les équipes nationales et régionales devrait se tenir au Togo du 30 novembre au 5 décembre.
- En Sierra Leone, l'OMS fournit actuellement une assistance technique pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de travail couvrant une série d'exercices de simulation et de formations destinée à tester les capacités nationales et internationales d'intervention rapide en cas de résurgence de la maladie à virus Ebola. Un exercice de simulation sur la gestion des incidents est prévu du 23 au 30 novembre, y compris pour la coordination interinstitutions.

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 limitrophes 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,¹ est disponible en ligne.

¹ Voir : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-preparedness-checklist/fr/>.

ANNEXE 1 : PRINCIPAUX INDICATEURS DE PERFORMANCE DE LA PHASE 3 DE LA RIPOSTE À EBOLA

Indicateur	Cible	Numérateur	Dénominateur
OBJECTIF 1 : interrompre toutes les chaînes de transmission			
Nombre de cas confirmés	0	Nombre de nouveaux cas confirmés	s.o.
Nombre de décès confirmés et proportion de décès survenus dans la communauté	0	Nombre total de nouveaux décès confirmés Nombre de nouveaux décès survenus dans la communauté avec écouvillons positifs pour Ebola	s.o.
Pourcentage de nouveaux cas chez les contacts recensés	100 %	Nombre de nouveaux cas confirmés recensés comme contacts	Nombre de nouveaux cas confirmés
OBJECTIF 2 : Prévention/survivants			
Nombre et pourcentage de survivants recensés par rapport au nombre de survivants estimé	100 %	Nombre de survivants recensés	Nombre de survivants estimé
Pourcentage de survivants recensés ayant accès à l'ensemble de services de base	100 %	Nombre de survivants recensés ayant accès à l'ensemble de services de base	Nombre de survivants recensés
Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés et pourcentage à résultat positif	s.o.	Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés à résultat positif pour le virus Ebola	Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés pour le virus Ebola
OBJECTIF 2 : Détection/surveillance			
Nombre d'alertes	s.o.	Nombre d'alertes	s.o.
Nombre d'échantillons analysés (prélevés chez des cas suspects vivants ou décédés)	s.o.	Nombre d'échantillons analysés pour le virus Ebola (prélevés chez des cas suspects vivants ou décédés)	s.o.
OBJECTIF 2 : Intervention/équipes d'intervention rapide			
Nombre d'équipes d'intervention rapide opérationnelles au niveau national et/ou infranational	3 par pays	Nombre d'équipes d'intervention rapide nationales dotées du personnel, de l'équipement et du budget nécessaires	s.o.
Délai entre la confirmation d'un événement et le déploiement d'une équipe d'intervention rapide		Nombre de jours entre la confirmation d'un événement et le déploiement de l'équipe	s.o.

ANNEXE 2 : ENSEMBLE DES INDICATEURS DE PERFORMANCE DE LA PHASE 3 DE LA RIPOSTE À EBOLA

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
OBJECTIF 1 : Interrompre toutes les chaînes de transmission		
Nombre de cas confirmés	Nombre de nouveaux cas confirmés	s.o.
Nombre de décès confirmés et proportion de décès survenus dans la communauté	Nombre total de nouveaux décès confirmés et nombre de nouveaux décès communautaires avec écouillons positifs pour le virus Ebola	s.o.
Pourcentage de nouveaux cas chez les contacts recensés	Nombre de nouveaux cas confirmés qui ont été recensés en tant que contacts	Nombre de nouveaux cas confirmés
Nombre d'agents de santé nouvellement infectés	Nombre d'agents de santé nouvellement infectés	s.o.
Délai entre l'apparition des symptômes et l'isolement des cas	Délai entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation pour les cas confirmés, probables ou suspects (moyenne géométrique du nombre de jours)	s.o.
Taux de létalité	Nombre de décès parmi les cas confirmés hospitalisés	Nombre de cas confirmés hospitalisés pour lesquels l'issue définitive en matière de survie a été enregistrée
OBJECTIF 2 : Prévention/survivants		
Accord sur les services essentiels aux survivants	Accord sur les services essentiels aux survivants (oui/non)	s.o.
Accord sur les responsabilités des différentes institutions concernant les survivants, dans le cadre d'une coordination globale entre le responsable de la gestion de la crise Ebola et le coordonnateur résident	Accord sur les responsabilités des différentes institutions concernant les survivants (oui/non)	s.o.
Nombre et pourcentage de survivants recensés par rapport au nombre estimé de survivants	Nombre de survivants recensés	Nombre estimé de survivants
Pourcentage de survivants recensés ayant accès à l'ensemble de services essentiels	Nombre de survivants recensés ayant accès à l'ensemble de services essentiels	Nombre de survivants recensés
Nombre de laboratoires capables d'analyser des échantillons de sperme pour la maladie à virus Ebola	Nombre de laboratoires capables d'analyser des échantillons de sperme pour la maladie à virus Ebola	s.o.
Moyens et procédures logistiques en place pour acheminer les échantillons vers un laboratoire approprié	Logistique en place pour acheminer les échantillons vers un laboratoire approprié (oui/non)	Nombre de survivants recensés
Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés et pourcentage d'échantillons positifs	Nombre d'échantillons de sperme de survivants à résultat positif pour le virus Ebola	Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés pour le virus Ebola
OBJECTIF 2 : Détection/surveillance		
Nombre d'alertes	Nombre d'alertes	s.o.
Pourcentage de préfectures/comtés/districts qui notifient les alertes	Nombre de préfectures/comtés/districts qui notifient les alertes	Nombre total de préfectures/comtés/districts
Pourcentage d'alertes signalant une personne vivante qui font l'objet d'un test pour le virus Ebola	Nombre d'alertes signalant une personne vivante qui font l'objet d'un test pour le virus Ebola	Nombre de patients vivants recensés qui remplissent les critères pour le dépistage de la maladie à virus Ebola
Pourcentage de décès communautaires attendus qui ont été notifiés	Nombre de décès communautaires notifiés (<i>Sierra Leone : nombre d'alertes signalant une inhumation</i>)	Nombre de décès communautaires attendus (mortalité brute X population)
Pourcentage de décès communautaires notifiés qui ont fait l'objet d'un écouvillonnage et qui se sont révélés positifs pour le virus Ebola	Nombre de décès communautaires qui ont fait l'objet d'un écouvillonnage pour la maladie à virus Ebola (<i>Libéria et Sierra Leone : nombre d'écouvillons pour Ebola</i>) Nombre de nouveaux décès communautaires donnant des écouillons positifs pour Ebola	Nombre de décès communautaires notifiés (<i>Sierra Leone : nombre d'alertes signalant une inhumation</i>)
Nombre d'échantillons analysés (issus de patients suspects vivants ou décédés)	Nombre d'échantillons analysés pour le virus Ebola (issus de patients suspects vivants ou décédés)	s.o.
Pourcentage de préfectures/comtés/districts fournissant des échantillons pour le dépistage d'Ebola	Nombre de préfectures/comtés/districts fournissant des échantillons pour le dépistage d'Ebola	Total des préfectures/comtés/districts
Nombre d'inhumations à risque	Nombre d'inhumations signalées comme à risque	s.o.
Nombre de préfectures/comtés/districts ayant connu au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Nombre de préfectures/comtés/districts ayant connu au cours au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer au cours de la précédente semaine	s.o.
OBJECTIF 2 : Intervention/Équipes d'intervention rapide		
Nombre d'équipes d'intervention rapide opérationnelles au niveau national et/ou infranational	Nombre d'équipes d'intervention rapide dotées du personnel, de l'équipement et du budget nécessaires	s.o.
Délai entre la confirmation d'un évènement et le déploiement d'une équipe d'intervention rapide	Nombre de jours entre la confirmation d'un évènement et le déploiement de l'équipe	s.o.
Nombre de générations de cas et de cas secondaires après l'identification d'un nouveau cas indicateur	Nombre de générations de cas et de cas secondaires après l'identification d'un nouveau cas indicateur	s.o.
Nombre et pourcentage de préfectures/comtés/districts dotés de capacités d'isolement ou d'un plan pour l'orientation des cas suspects	Nombre de préfectures/comtés/districts dotés de capacités d'isolement ou d'un plan pour l'orientation des cas suspects	Total des préfectures/comtés/districts
Nombre d'exercices de simulation nationaux qui ont été menés	Nombre d'exercices de simulation nationaux qui ont été menés	s.o.

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
Nombre d'équipes opérationnelles d'intervention rapide internationales qui sont prêtes à agir	Nombre d'équipes opérationnelles d'intervention rapide internationales qui sont prêtes à agir et dotées du personnel, de l'équipement et du budget nécessaires	s.o.
Délai entre la demande d'intervention internationale et le déploiement d'une ou plusieurs équipes d'intervention rapide internationale	Nombre de jours entre la demande d'intervention internationale et le déploiement d'une ou plusieurs équipes d'intervention rapide internationales	s.o.
Nombre d'exercices de simulation internationaux qui ont été menés	Nombre d'exercices de simulation internationaux qui ont été menés	s.o.