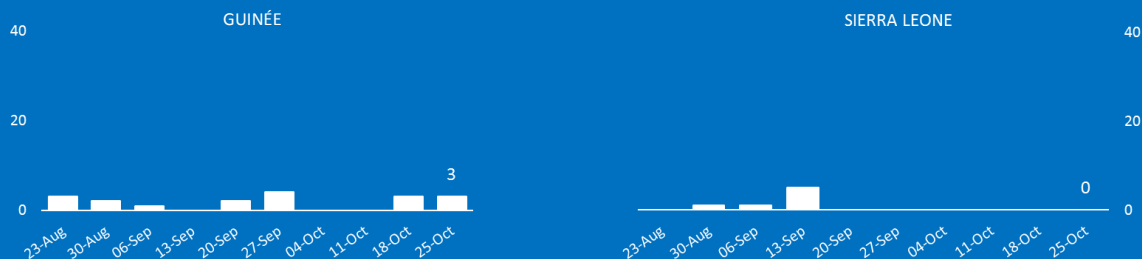




Nombre total de cas confirmés (par semaine, 2015)



RESUME

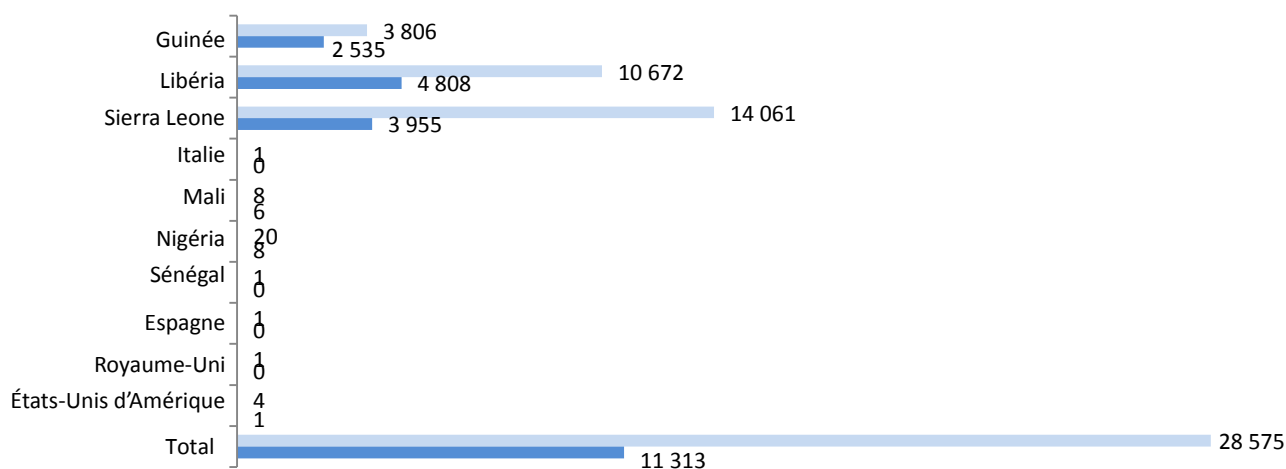
- Trois nouveaux cas confirmés de maladie à virus Ebola ont été notifiés dans la semaine précédant le 25 octobre, tous en Guinée. Le pays avait notifié 3 cas la semaine précédente également. Ces 3 nouveaux cas sont issus du même foyer, dans la sous-préfecture de Kaliah, à Forécariah, et étaient enregistrés comme des contacts à haut risque liés à un cas qui s'était déclaré la semaine précédente dans le même quartier. On compte actuellement 364 contacts suivis en Guinée (une augmentation par rapport aux 246 contacts suivis la semaine précédente), dont 141 sont à haut risque. Il reste encore 233 contacts identifiés au cours des 42 derniers jours qui n'ont toujours pas été retrouvés. Le risque que des cas supplémentaires se déclarent parmi les contacts déjà recensés et les contacts recherchés persiste donc à court terme. La Sierra Leone a notifié zéro cas pour la sixième semaine consécutive et sera déclarée exempte de transmission de la maladie à virus Ebola le 7 novembre si aucun nouveau cas n'est notifié d'ici là.
- L'incidence des cas se maintient à 5 cas confirmés maximum par semaine depuis 13 semaines. Sur cette même période, la transmission du virus était géographiquement confinée à quelques zones restreintes de l'ouest de la Guinée et de la Sierra Leone, marquant ainsi la transition vers une troisième phase distincte de l'épidémie. La phase 3 de la riposte,¹ coordonnée par la Collaboration interinstitutions contre Ebola,² s'appuie sur les mesures existantes pour ramener l'incidence des cas à zéro et mettre durablement fin à la transmission de la maladie à virus Ebola. Le renforcement des capacités à déceler rapidement une réintroduction (depuis une zone de transmission active ou à partir d'un réservoir animal) ou la réémergence du virus chez un survivant, et les moyens de dépistage et de conseil dans le cadre d'un ensemble global de services visant à protéger le bien-être des survivants, constituent les piliers du cadre de la phase 3 de la riposte.
- Les 3 nouveaux cas confirmés notifiés dans la semaine précédant le 25 octobre sont des membres d'une même famille et foyer dans le village de Kondeyah de la sous-préfecture de Kaliah, à Forécariah. Il s'agit d'une femme âgée de 25 ans, enceinte de 7 mois, de son fils âgé de 10 ans et de sa fille âgée de 4 ans. Tous sont actuellement sous traitement. Ce sont les septième, huitième et neuvième cas de la branche de Forécariah de la chaîne de transmission de Ratoma. Cette branche s'est développée après le voyage d'une fille âgée de 10 ans non recensée parmi les contacts qui était partie de Ratoma pour se rendre à Forécariah afin d'être soignée par plusieurs guérisseurs traditionnels, lesquels sont tombés malades par la suite et ont été confirmés positifs au virus Ebola. Sur les 364 contacts qui étaient suivis en Guinée au 25 octobre, 43 se trouvaient à Conakry et 321 à Forécariah. Les 3 nouveaux cas ont généré 55 contacts à haut risque à Kondeyah.

¹ Ebola response phase 3: Framework for achieving and sustaining a resilient zero: <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-response-phase3/en/>.

² Voir : <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/ice-reports/en/>.

- En Sierra Leone, tous les contacts liés aux deux chaînes de transmission les plus actives récemment, Bombali et Kambia, sont parvenus au terme de la période de suivi de 21 jours. Le dernier cas traité a été confirmé guéri le 25 septembre après deux tests consécutifs négatifs au virus Ebola. Le pays sera déclaré exempt de transmission de la maladie à virus Ebola le 7 novembre si aucun nouveau cas n'est notifié d'ici là.
- Des mesures de surveillance robustes sont essentielles pour détecter rapidement toute réintroduction ou résurgence de la maladie à virus Ebola dans les zones actuellement épargnées. Neuf laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé au total 644 échantillons nouveaux et répétés au cours de la semaine précédant le 25 octobre. Au Libéria, 1038 échantillons nouveaux et répétés ont été analysés pendant cette même période dans les quatre laboratoires opérationnels dans le pays. En Sierra Leone, 1389 échantillons ont été recueillis (un nombre en diminution depuis quatre semaines) et testés dans neuf laboratoires opérationnels.

Figure 1 : Cas confirmés, probables et suspects de maladie à virus Ebola dans le monde (données au 25 octobre 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	3 350	6	2 082
	Probables	453	*	453
	Suspects	3	*	‡
	Total	3 806	6	2 535
Libéria**	Confirmés	3 151	-	‡
	Probables	1 879	-	‡
	Suspects	5 636	-	‡
	Total	10 666	-	4 806
	Confirmés	6	0	2
	Probables	*	*	‡
	Suspects	‡	*	‡
	Total	6	0	2
Sierra Leone	Confirmés	8 704	0	3 589
	Probables	287	*	208
	Suspects	5 070	*	158
	Total	14 061	0	3 955
Total	Confirmés	15 211	6	‡
	Probables	2 619	*	‡
	Suspects	10 709	*	‡
	Total	28 539	6	11 298

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 3 septembre 2015, le Libéria a été déclaré exempt de transmission du virus Ebola dans la population humaine, et le pays est désormais entré dans une période de surveillance renforcée.

- Entre le début de l'épidémie et le 18 octobre, on a recensé 28 539 cas confirmés, probables et suspects³ de maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone (Figure 1, Tableau 1) et 11 298 décès (ce total inclut des décès de cas probables et suspects, même si, pour de nombreux patients, l'issue de la maladie n'est pas connue). Au total, 3 nouveaux cas ont été notifiés dans la semaine précédant le 25 octobre, tous en Guinée.
- 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. Pour les personnes âgées de 45 ans et plus, la probabilité d'être touchées est environ 5 fois plus élevée en Guinée et environ 4 fois plus élevée au Libéria et en Sierra Leone.
- Aucune nouvelle infection parmi les agents de santé n'a été signalée la semaine précédant le 25 octobre. Depuis le début de l'épidémie, 881 infections confirmées parmi les agents de santé ont été signalées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, dont 513 décès (Tableau 5).

³ Définitions des cas recommandées pour la surveillance des maladies à virus Ebola ou Marburg : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155001/1/WHO_EVD_CaseDef_14.1_fre.pdf.

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*		Par tranche d'âge [†]		
	(pour 100 000 habitants)		(pour 100 000 habitants)		
	masculin	féminin	0 à 14 ans	15 à 44 ans	45 ans et plus
Guinée	1 598 (29)	1 744 (32)	534 (11)	1 903 (41)	861 (55)
Libéria [§]	1 911 (96)	1 838 (93)	561 (33)	2 060 (121)	703 (132)
Sierra Leone	4 823 (169)	5 118 (176)	1 992 (82)	5 636 (218)	2 140 (290)

Les chiffres en population reposent sur des estimations réalisées par le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies.⁴ 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 2015.

GUINEE

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte à la maladie à virus Ebola en Guinée sont présentés dans le Tableau 6.
- Trois nouveaux cas confirmés ont été notifiés en Guinée au cours de la semaine précédant le 25 octobre (Tableaux 3 et 4, Figures 2 et 3), tous issus de la sous-préfecture de Kaliah, à Forécariah.
- Les 3 nouveaux cas confirmés notifiés dans la semaine précédant le 25 octobre sont des membres d'une même famille et foyer dans le village de Kondeyah de la sous-préfecture de Kaliah, à Forécariah. Tous sont enregistrés comme des contacts à haut risque de l'un des 3 cas notifiés dans ce même village la semaine précédente. Il s'agit d'une femme âgée de 25 ans, enceinte de 7 mois, de son fils âgé de 10 ans et de sa fille âgée de 4 ans. Tous sont actuellement sous traitement dans un centre de traitement Ebola. Ce sont les septième, huitième et neuvième cas de la branche de Forécariah de la chaîne de transmission de Ratoma. Cette branche s'est développée après le voyage d'une fille âgée de 10 ans non recensée parmi les contacts qui était partie de Ratoma pour se rendre à Forécariah afin d'être soignée par plusieurs guérisseurs traditionnels, lesquels sont tombés malades par la suite et ont été confirmés positifs au virus Ebola. La fille est ensuite rentrée à Ratoma et a été admise dans un centre de traitement Ebola.
- Sur les 364 contacts qui étaient suivis en Guinée au 25 octobre, 43 se trouvaient à Conakry (dont 7 sont à haut risque) et les 321 restants à Forécariah (dont 134 sont à haut risque ; Tableau 3). Par ailleurs, 233 contacts identifiés au cours des 42 derniers jours n'ont toujours pas été retrouvés. Les 3 derniers cas ont généré 55 contacts à haut risque à Kondeyah.
- 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.
- Il y a eu 459 inhumations sûres signalées en Guinée sur 460 décès communautaires enregistrés au cours de la semaine précédant le 25 octobre. Tous les décès communautaires ne sont pas signalés.
- En comptabilisant les tests initiaux et les tests répétés, 644 échantillons ont été testés en laboratoire entre le 19 et le 25 octobre. La plupart des tests (82 % 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 (Figures 7 et 8). L'analyse de la répartition géographique des échantillons testés indique que, dans plus de la moitié des

⁴ Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies : <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>.

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

préfectures guinéennes (20 sur 34), aucun échantillon de cas suspects (vivants ou décédés) n'a été testé au cours de la semaine précédant le 25 octobre (Figures 7 et 8). La plupart des 20 préfectures dans lesquelles aucun échantillon n'a été testé sont situées dans le nord et l'est du pays. La Figure 8 montre l'emplacement des neuf laboratoires opérationnels en Guinée.

- Le 25 octobre, 31 des 34 préfectures guinéennes ont notifié au moins une alerte signalant une ou plusieurs personnes présentant un symptôme évocateur de la maladie à virus Ebola ou un décès communautaire.
- La Figure 6 montre l'emplacement des huit centres de traitement Ebola opérationnels. Aucune infection parmi les agents de santé n'a été signalée dans la semaine précédant le 25 octobre.

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

	Préfecture/ district	Semaine		19	20	21	22	23	24	25	Semaine	Contacts suivis*
		41	42	oct.	oct.	oct.	oct.	oct.	oct.	43		
Guinée	Conakry	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	43
	Forécariah	0	2	0	0	0	0	0	3	0	3	321
Sous-total		0	3	0	0	0	0	0	3	0	3	364
Sierra Leone	Kambia	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		0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	364

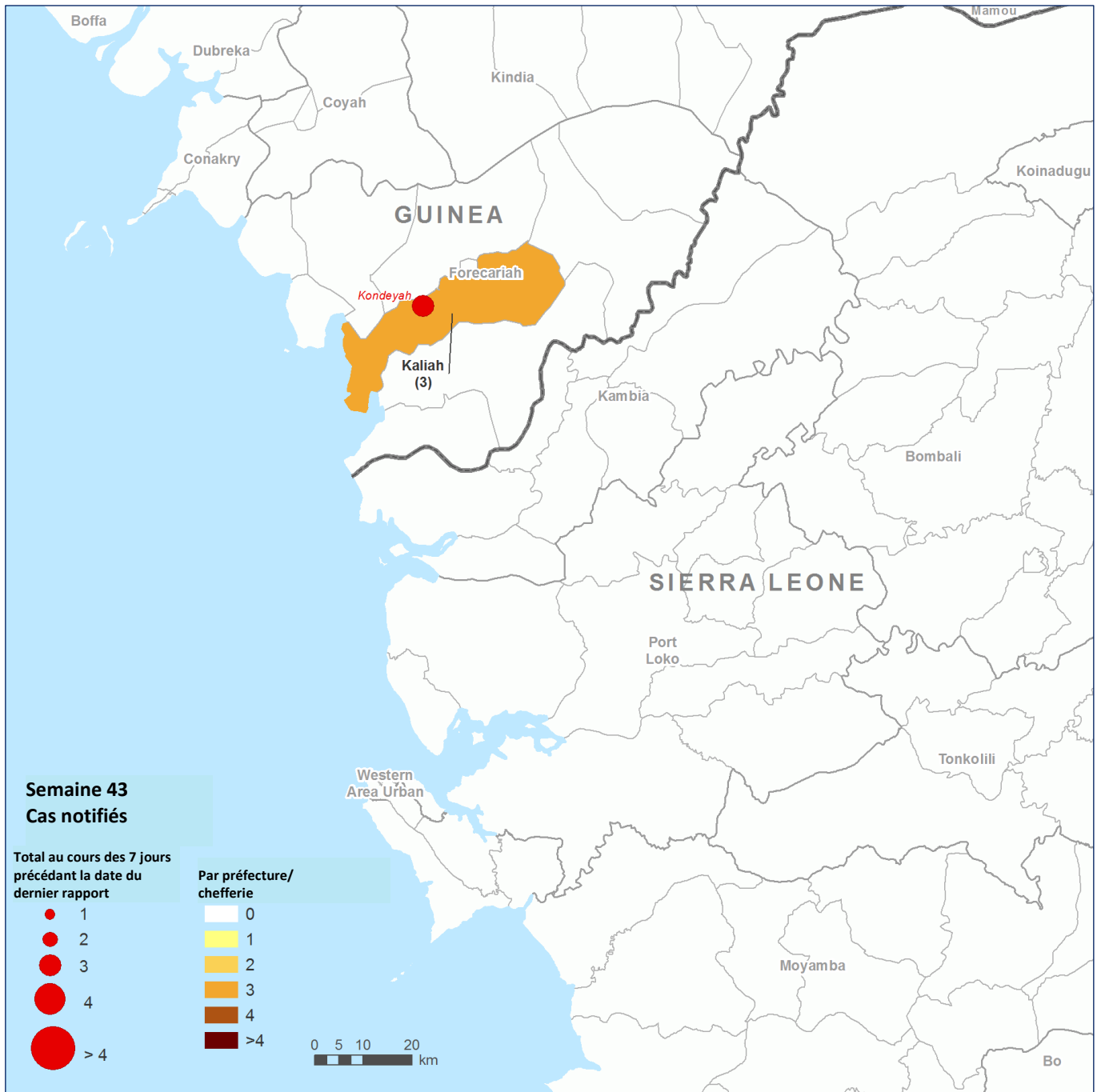
Les données reposent sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire. * Données au 25 octobre 2015 pour la Guinée et la Sierra Leone.

Tableau 4 : Localisation et épidémiologie des cas confirmés notifiés au cours des 3 semaines précédant le 25 octobre 2015

Pays	Préfecture/ district	Sous-préfecture/ chefferie	Semaine 41 (du 5 au 11 oct. 2015)	Semaine 42 (du 12 au 18 oct. 2015)	Cas	Semaine 43 (du 19 au 25 oct. 2015)				
						Cas figurant dans la liste des contacts	Lien épidémiologique*	Source d'infection inconnue [‡]	Décès communautaires confirmés [§]	Date du dernier cas confirmé
Guinée	Conakry	Ratoma	0	1						13/10/2015
	Forécariah	Kaliah	0	2	3	3				24/10/2015
Sous-total			0	3	3	3	0	0	0	
Sierra Leone	Kambia	Tonko Limba	0	0						09/09/2015
Sous-total			0	0	0	0	0	0	0	
Total			0	3	3	3	0	0	0	

Les sous-préfectures/chefferies qui ont notifié au moins un cas confirmé au cours des 7 jours précédant le 25 octobre sont mises 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.

Figure 2 : Répartition géographique des cas confirmés notifiés au cours de la semaine précédant le 25 octobre 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.

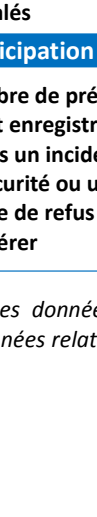

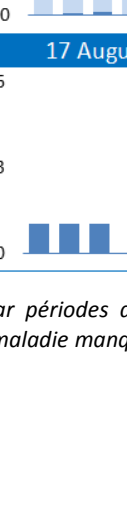
RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

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

Pays	Cas	Décès
Guinée	196	100
Libéria*	378	192
Sierra Leone	307	221 [‡]
Total	881	513

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 2015. ‡ Données au 17 février 2015.

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

Indicateur	Cible	Indicateur	Cible
Cas et décès	17 August – 25 October	Hospitalisation	Sept 2014 – Aug 2015
Nombre de cas confirmés	Zero	Délai entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation (jours)[‡]	<2 days
			
Nombre de décès confirmés	Zero	Issue du traitement	Sept 2014 – Aug 2015
		Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés)[#]	<40%
			
Proportion de décès communautaires confirmés positifs à Ebola	Zero	Lutte contre les infections et sécurité	17 August – 25 October
		Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zero
			
Services de diagnostic	17 August – 25 October	Inhumations sûres et dans la dignité	17 August – 25 October
Nombre d'échantillons analysés et pourcentage de résultats positifs à Ebola*		Nombre d'inhumations à risque et nombre de décès communautaires signalés	Zero
			
Recherche des contacts	17 August – 25 October	Participation communautaire	17 August – 25 October
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	100%	Nombre de préfectures ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Zero
			

Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 2. Les données sont fournies par périodes de 7 jours. * Inclut les échantillons répétés. ‡ Données manquantes pour 0 % à 3 % des cas. # Données relatives à l'issue de la maladie manquantes pour 0 % à 3 % des cas confirmés hospitalisés.

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

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

Indicateur	Cible	Indicateur	Cible
Cas et décès	17 August – 25 October	Hospitalisation	Sept 2014 – July 2015
Nombre de cas confirmés	Zero	Délai entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation (jours)[‡]	<2 days
Nombre de décès confirmés	Zero	Issue du traitement	Aug 2014 – May 2015
Proportion de décès communautaires confirmés positifs à Ebola	Zero	Taux de létalité (parmi les cas hospitalisés)[#]	<40%
Services de diagnostic	17 August – 25 October	Lutte contre les infections et sécurité	17 August – 25 October
Nombre d'échantillons analysés et pourcentage de résultats positifs	0%	Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Zero
Recherche des contacts	17 August – 25 October	Inhumations sûres et dans la dignité	10 August – 18 October
Pourcentage de nouveaux cas confirmés parmi les contacts recensés	100%	Nombre d'inhumations à risque signalées[§]	Zero
Participation communautaire	15 July – 16 September	Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Zero

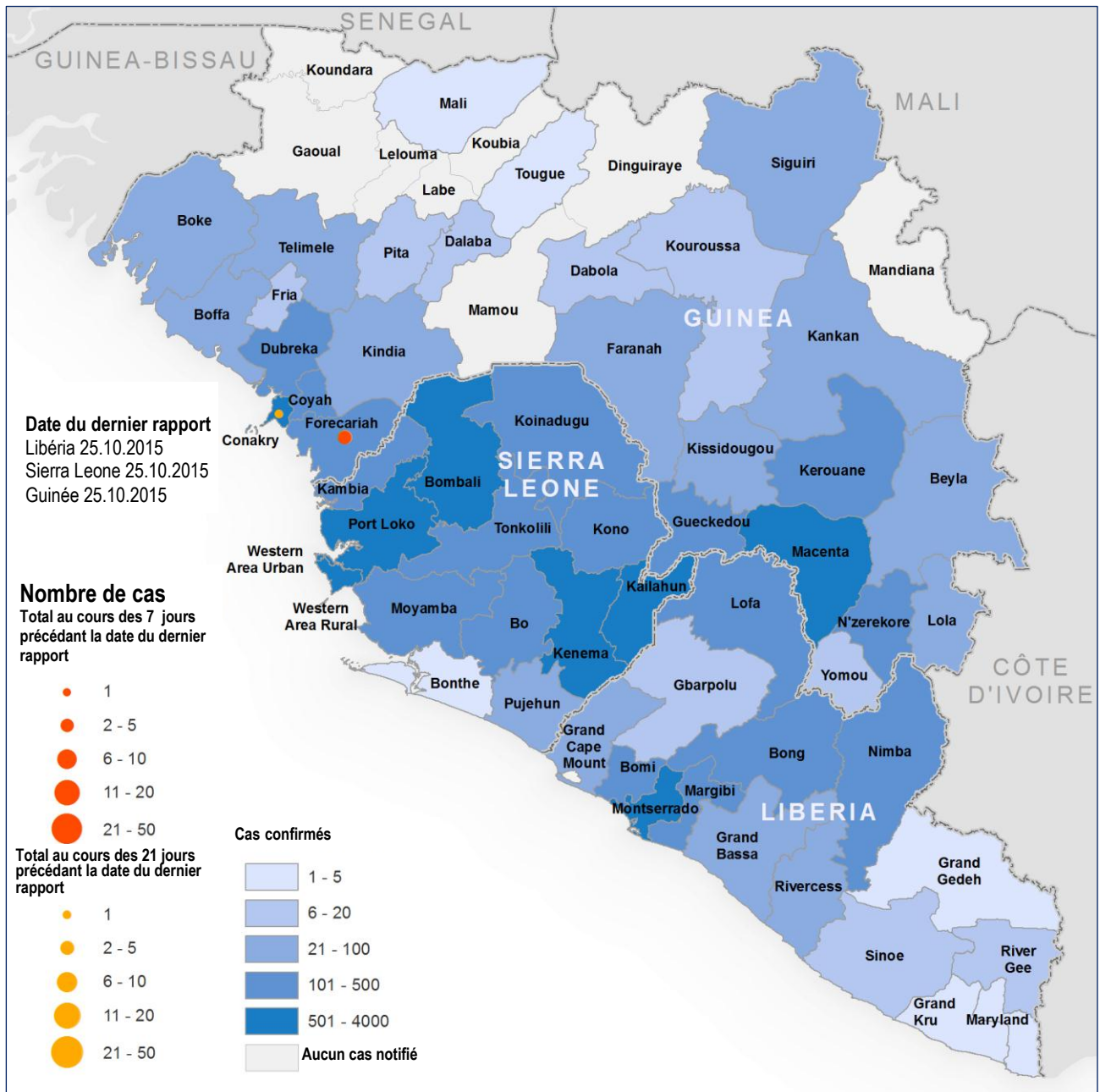
Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 2. Les données sont fournies par périodes de 7 jours. [§] Deux inhumations à risque ont été signalées dans la Zone de l'Ouest entre le 5 et le 11 octobre. [‡] Données manquantes pour 7 % à 14 % des cas. [#] Données relatives à l'issue de la maladie manquantes pour 0 % à 77 % des cas confirmés hospitalisés.

SIERRA LEONE

- Les principaux indicateurs de performance de la riposte à la maladie à virus Ebola en Sierra Leone sont présentés dans le Tableau 7.
- Aucun nouveau cas confirmé n'a été notifié par la Sierra Leone au cours de la semaine précédant le 25 octobre. C'est la sixième semaine consécutive que le pays enregistre zéro cas.
- Tous les contacts liés aux deux chaînes de transmission les plus actives récemment, Bombali et Kambia, sont parvenus au terme de la période de suivi de 21 jours le 4 octobre (le dernier cas notifié à Bombali a été placé en isolement le 12 septembre avant d'être notifié comme un cas d'Ebola le 13 septembre). Néanmoins, les recherches pour retrouver un contact à haut risque provenant de Kambia se poursuivront jusqu'au 31 octobre. Le dernier cas traité a été confirmé guéri le 25 septembre après deux tests consécutifs négatifs au virus Ebola.

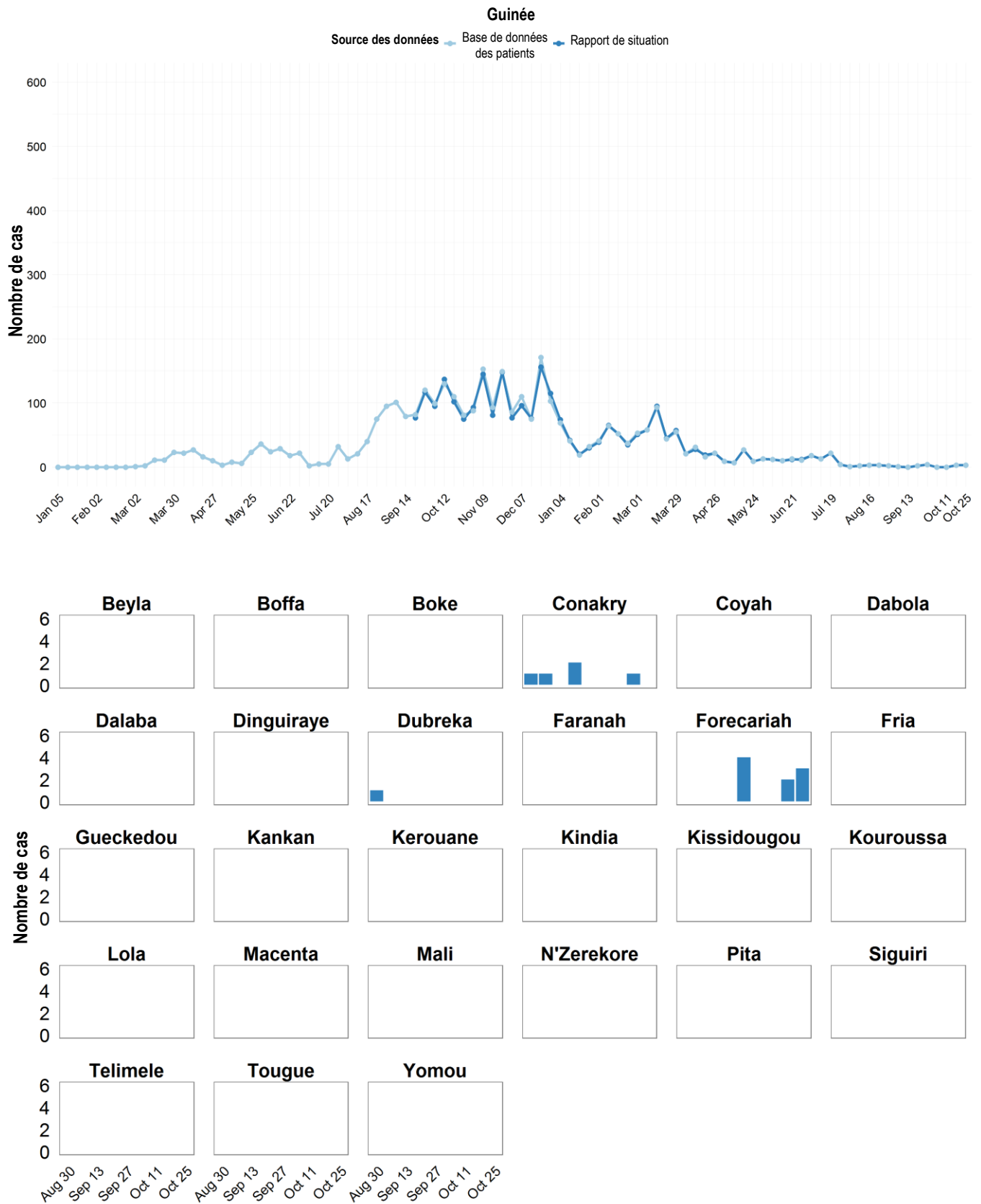
- Les essais d'efficacité de phase 3 de la vaccination en anneau au moyen du vaccin rVSV-ZEBOV, intitulés « *Ebola ça suffit !* », ont été étendus de la Guinée à la Sierra Leone en septembre. Le vaccin sera par conséquent proposé aux contacts et aux contacts de contacts associés aux nouveaux cas confirmés qui répondent aux critères requis pour participer aux essais.
- La Figure 6 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 25 octobre.
- Les indicateurs provenant des laboratoires continuent de refléter un niveau élevé de vigilance, avec 1389 nouveaux échantillons testés au cours de la semaine précédant le 25 octobre (Tableau 7) dans l'ensemble des 14 districts. Cependant, le nombre d'échantillons testés est en baisse depuis quatre semaines. La plupart des tests (82 % 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 (Figures 7 et 8).
- Dans la semaine précédant le 25 octobre, il y a eu 221 alertes concernant des personnes présentant un symptôme évocateur de la maladie à virus Ebola. Elles ont toutes reçu une réponse le jour même. Au cours de cette même période, il y a eu 1541 notifications d'inhumations, dont 1513 (98 %) ont reçu une réponse le jour même.
- Les Figure 7 et 8 montrent l'emplacement des huit laboratoires opérationnels en Sierra Leone.

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 aux niveaux national et préfectoral en Guinée



RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

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

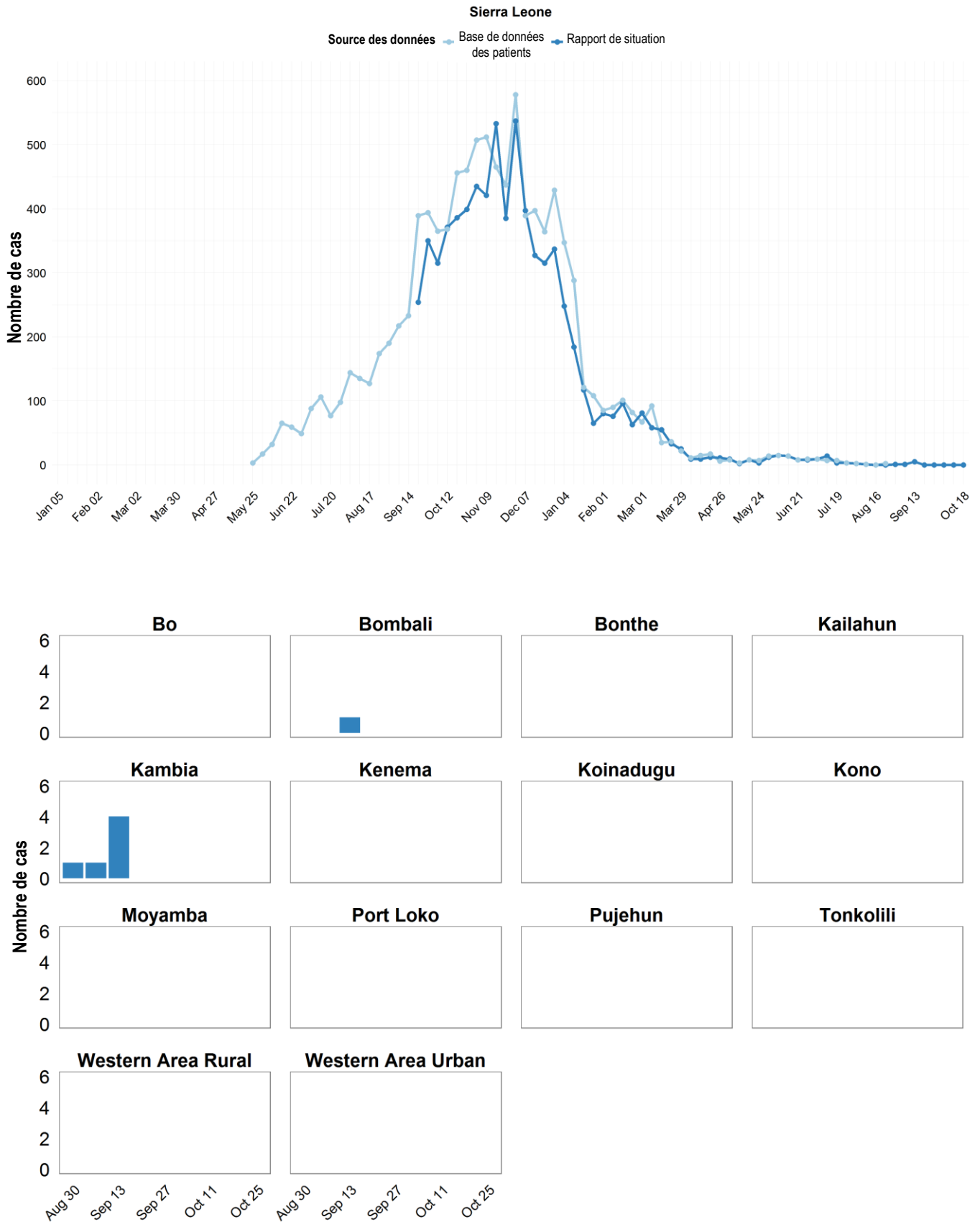
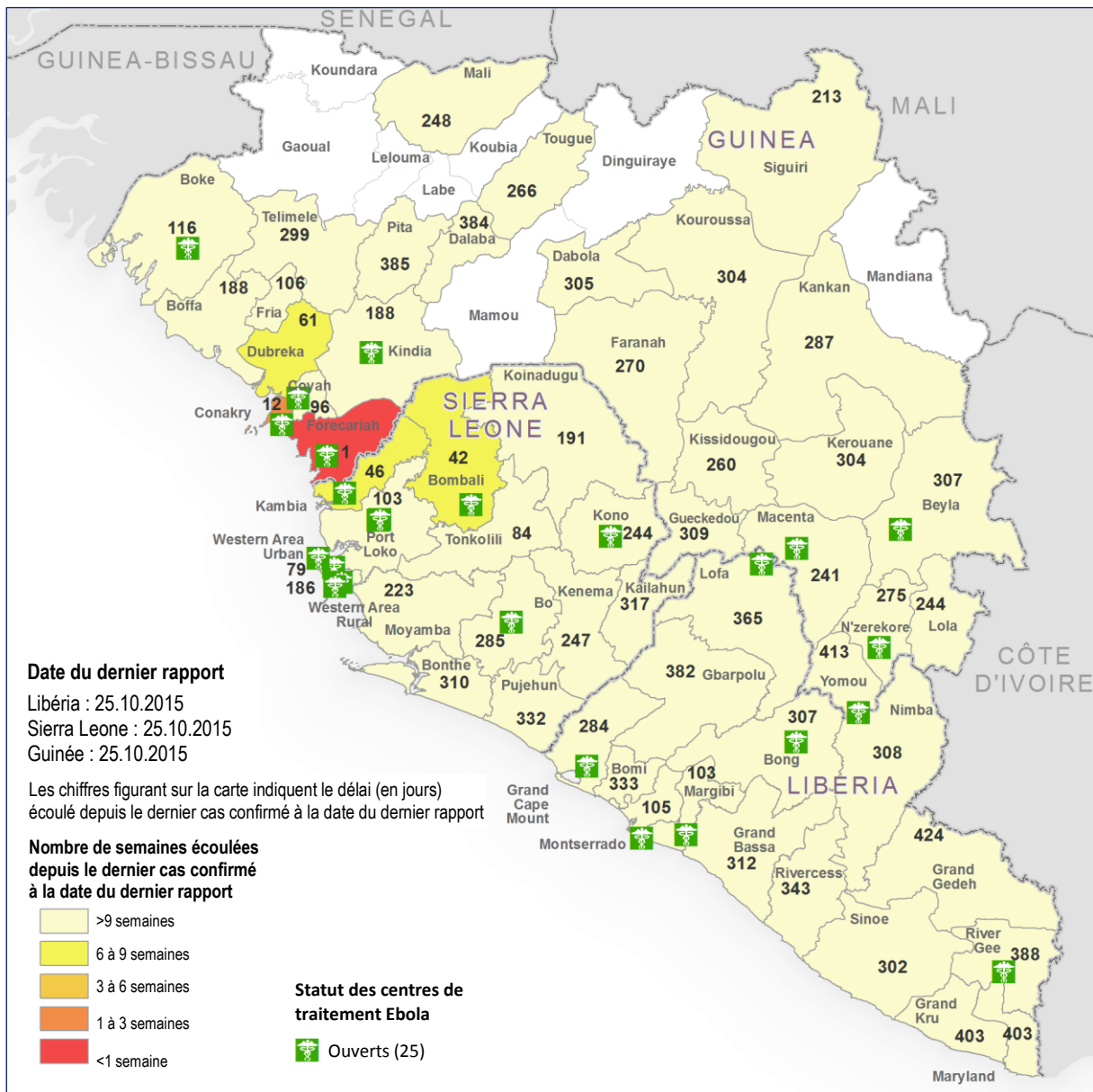


Figure 6 : Emplacement des centres de traitement Ebola et délai écoulé depuis le dernier cas confirmé en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



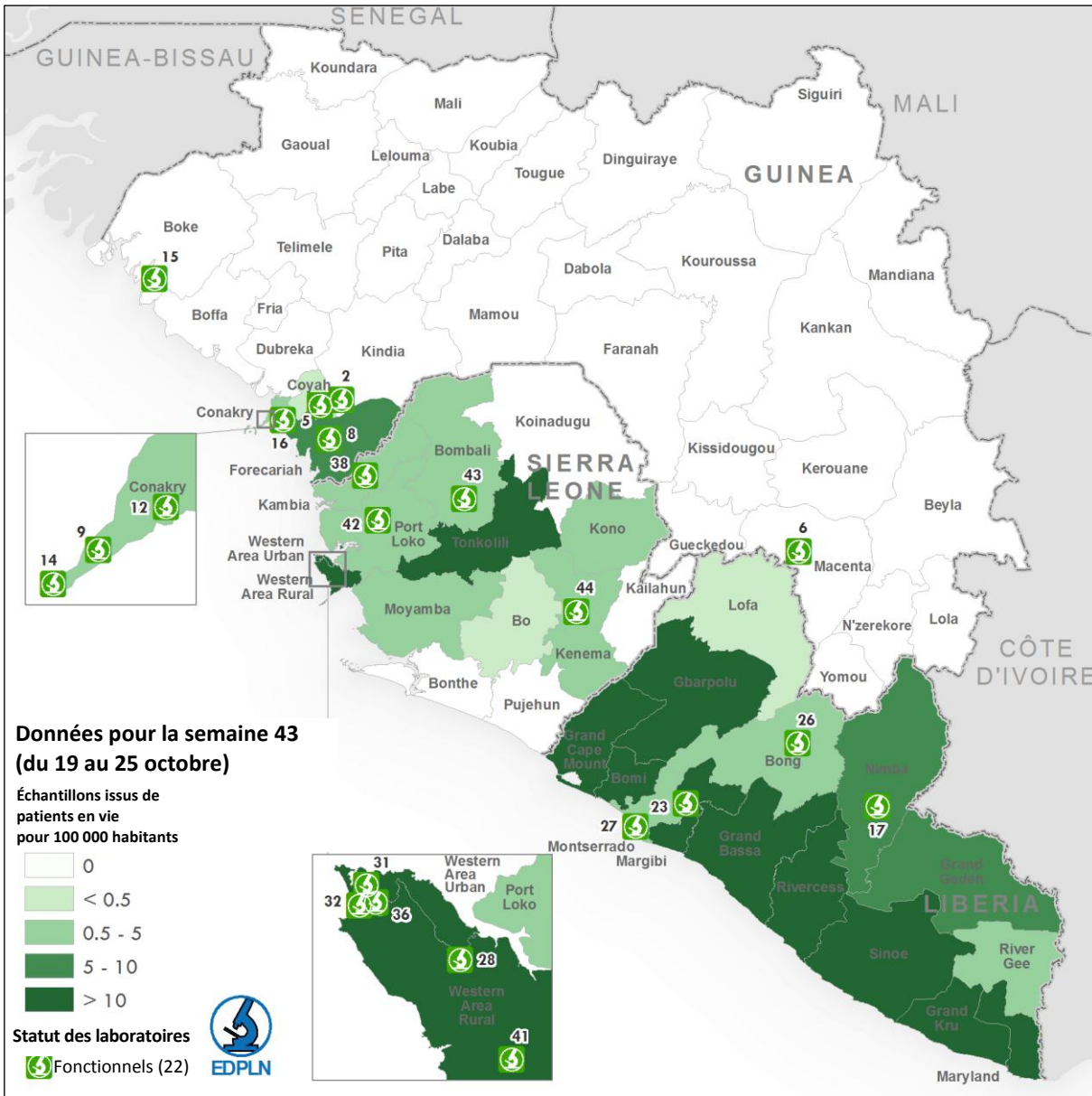
Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les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

AUTRES PAYS ACTUELLEMENT OU PRECEDEMMENT TOUCHES

- Le Libéria a été déclaré exempt de transmission du virus Ebola dans la population humaine le 3 septembre 2015, 42 jours après que le dernier cas confirmé en laboratoire a terminé son traitement et obtenu un second test négatif pour le virus. L'apparition des symptômes chez le dernier cas confirmé notifié remonte maintenant à 106 jours (Figure 6). Le pays a entamé une période de 90 jours de vigilance renforcée. Dans la semaine précédant le 25 octobre, 1038 échantillons ont été recueillis dans l'ensemble des 15 comtés du pays et analysés dans les quatre laboratoires opérationnels du pays.

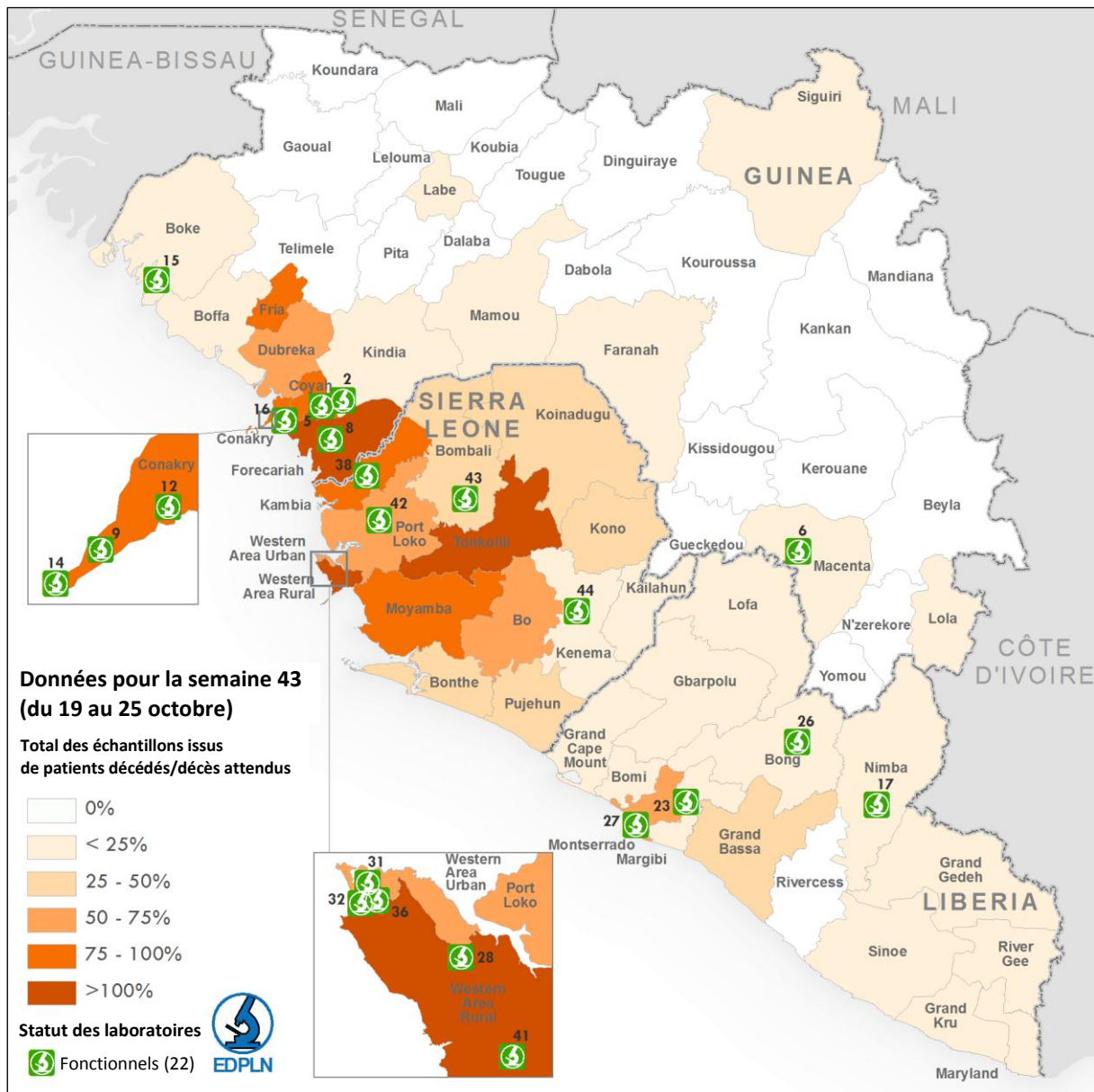
- Sept pays (Espagne, États-Unis d'Amérique, Italie, Mali, Nigéria, Royaume-Uni et Sénégal) ont précédemment notifié un ou plusieurs cas importés d'un pays où la transmission est étendue et intense. Le 6 octobre 2015, un patient signalé comme un cas d'Ebola au Royaume-Uni le 29 décembre 2014 et qui s'était rétabli, a été hospitalisé au Royaume-Uni après avoir développé des complications tardives liées à la maladie à virus Ebola. Au 13 octobre, 62 contacts proches à surveiller étaient identifiés au Royaume-Uni, dont 26 ont reçu le vaccin rVSV-ZEBOV.

Figure 7 : 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 25 octobre 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 ; 16 = laboratoire de Tappita – Nimba ; 22 = laboratoire de référence nationale LIBR /USAMRIID ; 25 = laboratoire mobile OIC-NMRC – Bong ; 26 = laboratoire du Ministère de la santé – Montserrado ; 27 = laboratoire des CDC des États-Unis d'Amérique – Bo ; 28 = laboratoire du CDC de Chine – Jui ; 30 = CPHRL/DTRA – Lakka ; 31 = EMDF/NICD – Lakka ; 35 = Ministère de la santé/Urgences – PCMH/Freetown ; 37 = laboratoire mobile du Nigéria – Kambia ; 40 = laboratoire mobile PH England – Kerry Town ; 41 = laboratoire mobile PH England – Port Loko ; 42 = laboratoire mobile PH England – Makeni ; 43 = laboratoire mobile PH England – Kenema.

Figure 8 : 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 25 octobre 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 ; 16 = laboratoire de Tappita – Nimba ; 22 = laboratoire de référence national LIBR /USAMRIID ; 25 = laboratoire mobile OIC-NMRC – Bong ; 26 = laboratoire du Ministère de la santé – Montserrado ; 27 = laboratoire des CDC des États-Unis d'Amérique – Bo ; 28 = laboratoire du CDC de Chine – Jui ; 30 = CPHRL/DTRA – Lakka ; 31 = EMDF/NICD – Lakka ; 35 = Ministère de la santé/Urgences – PCMH/Freetown ; 37 = laboratoire mobile du Nigéria – Kambia ; 40 = laboratoire mobile PH England – Kerry Town ; 41 = laboratoire mobile PH England – Port Loko ; 42 = laboratoire mobile PH England – Makeni ; 43 = laboratoire mobile PH England – Kenema.

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 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 le 20 octobre 2014, les équipes de renforcement de la préparation ont fourni une assistance technique 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. 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 octobre 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.
- En collaboration avec le Réseau de formation en épidémiologie et interventions de santé publique (TEPHINET), un projet soutenant le renforcement de la surveillance des maladies pour une détection précoce débutera en novembre dans six pays prioritaires : Gambie, Guinée-Bissau, Mauritanie, Niger, Tanzanie et Togo.

Aide au 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 menées au cours de la semaine précédant le 28 octobre sont décrites ci-dessous.
- Un spécialiste de la prévention et de la lutte contre l'infection a été déployé au Bénin du 12 au 30 octobre 2015.
- En Guinée-Bissau, l'aide à la préparation se poursuit au niveau central et dans deux régions prioritaires (Tombali et Gabu) à travers les bureaux subsidiaires de l'OMS. Un coordonnateur de terrain, deux épidémiologistes et un logisticien sont actuellement déployés dans le pays.

- Avec le soutien de l'OMS, la Mauritanie, le Niger et le Togo planifient une formation pour les équipes d'intervention rapide aux niveaux national et régional qui devrait être dispensée entre novembre et décembre 2015.

Agents de préparation à l'épidémie d'Ebola

- Des agents de préparation à l'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, au Ghana, en Guinée-Bissau, au Mali, 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 opérationnel Ebola.
- Des exercices de simulation visant à tester les capacités de préparation sont prévus au Bénin, au Burkina Faso, en Éthiopie, en Guinée-Bissau, en Mauritanie, au Niger et au Togo, et débiteront dans les semaines ou mois à venir.
- Dans la semaine dernière précédant le 25 octobre, le Ghana a achevé un exercice de simulation visant à revoir les mécanismes de coordination à travers son centre d'opérations d'urgence.

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,⁵ est disponible en ligne.⁶

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 quatre 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 sûres et dans la dignité	Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR)
Participation communautaire et mobilisation sociale	UNICEF

⁵ Voir : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-preparedness-checklist/fr/>.

⁶ 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 survenus dans la communauté pour lesquels l'écouvillonnage a donné des résultats positifs au virus Ebola	Guinée : rapports de situation hebdomadaires de l'OMS Sierra Leone : rapports quotidiens du Ministère de la santé	s.o.	s.o.
Services de diagnostic				
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 au 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.

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

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
Prévention et lutte contre l'infection – 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 à risque 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.