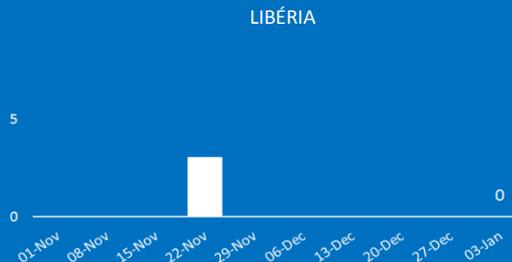




Nombre total de cas confirmés (par semaine, au 3 janvier 2016)



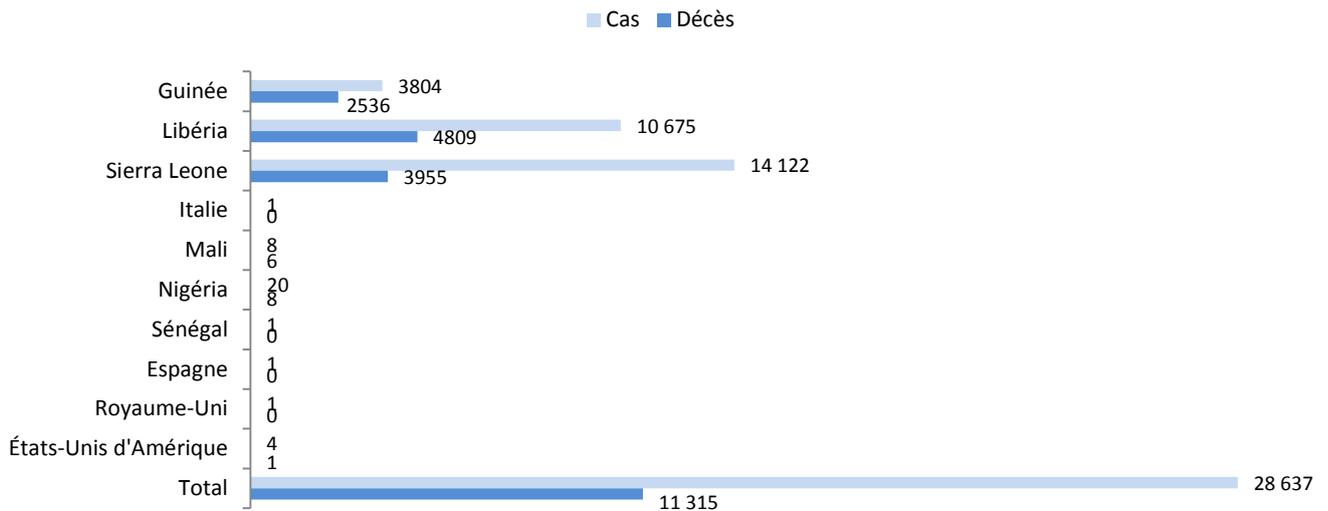
## RESUME

- Aucun cas confirmé de maladie à virus Ebola n'a été notifié au cours de la semaine précédant le 3 janvier. Le 29 décembre, l'OMS a déclaré la fin de la transmission interhumaine du virus Ebola, après une période de 42 jours sans nouveau cas depuis que la dernière personne confirmée positive au virus Ebola a obtenu un second résultat négatif consécutif pour la recherche d'ARN du virus Ebola dans un échantillon de sang. La Guinée a désormais entamé une période de 90 jours de vigilance renforcée. La Guinée, le Libéria et la Sierra Leone ont tous réussi à arrêter la transmission interhumaine liée à la flambée initiale en Afrique de l'Ouest.
- La transmission interhumaine liée au dernier foyer de cas au Libéria sera déclarée terminée le 14 janvier 2016, 42 jours après le second résultat négatif consécutif au test de dépistage d'Ebola des deux derniers cas, si aucun autre cas n'est notifié. En Sierra Leone, la transmission interhumaine liée au foyer primaire de maladie à virus Ebola a été déclarée terminée le 7 novembre 2015. Le pays est entré dans une phase de 90 jours de surveillance soutenue prévue pour durer jusqu'au 5 février 2016.
- Le dernier foyer de cas au Libéria résultait de la réémergence du virus Ebola qui avait persisté chez une personne précédemment infectée. Bien que la probabilité de ces événements de réémergence soit faible, le risque d'une transmission ultérieure à la suite d'une réémergence souligne l'importance de mettre en œuvre un ensemble complet de services pour les survivants, comprenant l'analyse de liquides biologiques adéquats pour rechercher l'ARN du virus Ebola. Les Gouvernements du Libéria et de la Sierra Leone, avec le soutien de partenaires tels que l'OMS et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique, ont mis en place un dépistage volontaire sur échantillons de sperme et des programmes de conseil auprès des hommes ayant survécu à Ebola, afin d'aider les personnes concernées à comprendre les risques qu'ils encourent et à prendre les précautions nécessaires pour protéger leurs proches contacts. Au 3 janvier 2016, au Libéria et en Sierra Leone, 405 hommes survivants avaient bénéficié de services de dépistage sur échantillons de sperme. Un réseau de services cliniques pour les survivants est également déployé au Libéria et en Sierra Leone, et des politiques nationales globales pour la prise en charge des survivants à Ebola devraient être finalisées en janvier 2016. À ce jour, environ 3000 survivants ont bénéficié des services de soins de base.
- Afin de gérer efficacement 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 3 janvier, 645 alertes ont été enregistrées en Guinée en provenance de 33 préfectures sur les 34 que compte le pays ; la très grande majorité (639) de ces alertes concernait des décès communautaires. Au cours de cette période, neuf laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé au total 282 échantillons nouveaux et répétés (18 prélevés sur des patients en vie et 264 sur des personnes décédées dans la communauté) provenant de seulement 16 des 34 préfectures guinéennes. Au Libéria, 633 alertes ont été reçues en provenance des 15 comtés du pays ; la plupart d'entre elles (529) concernaient des patients en vie. Au cours de cette période, les cinq laboratoires opérationnels dans le pays ont testé 588 échantillons nouveaux et répétés (420 prélevés sur des patients en vie et 168 sur des personnes décédées dans la communauté) pour le virus Ebola. En Sierra Leone, 952 alertes ont été enregistrées la semaine précédant le

3 janvier en provenance des 14 districts que compte le pays. La grande majorité (878) de ces alertes concernait des décès communautaires. Pendant cette période, les huit laboratoires opérationnels dans le pays ont testé 976 échantillons nouveaux et répétés (8 prélevés sur des patients en vie et 968 sur des personnes décédées dans la communauté) pour le virus Ebola.

- Le déploiement d'équipes d'intervention rapide lorsqu'un nouveau cas est confirmé reste la pierre angulaire de la stratégie de riposte nationale en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Chaque pays dispose d'au moins une équipe nationale d'intervention rapide, et bénéficie du renforcement des moyens nationaux et infranationaux d'intervention rapide et de la validation des plans d'action en cas d'incident qui se poursuivent en décembre 2015 et en janvier 2016.

Figure 1 : Cas confirmés, probables et suspects de maladie à virus Ebola dans le monde (données au 3 janvier 2016)



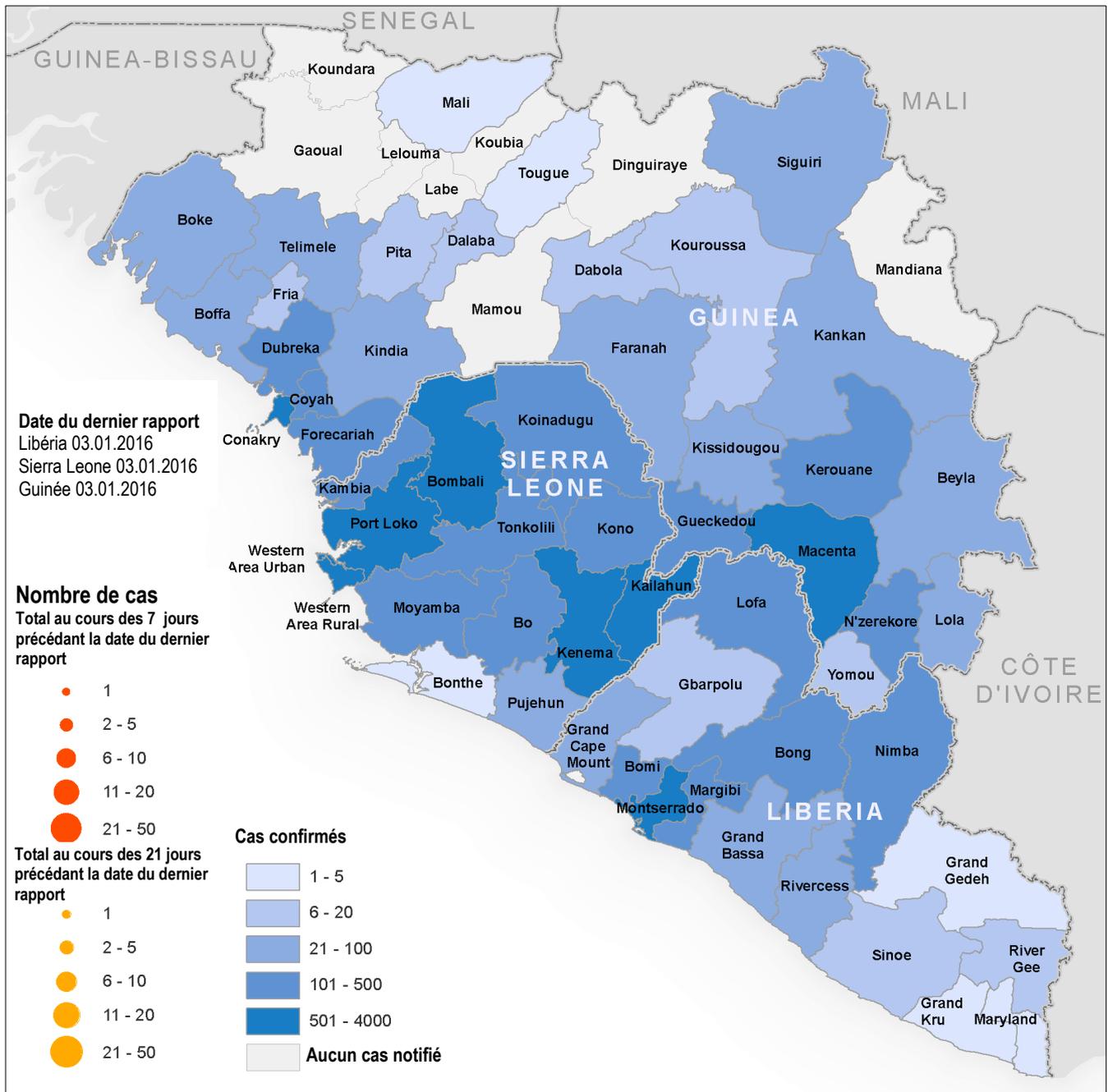
## RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

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

Pays	Définition des cas	Cas cumulés	Cas au cours des 21 derniers jours	Décès cumulés
Guinée <sup>#</sup>	Confirmés	3 351	0	2 083
	Probables	453	*	453
	Suspects	0	*	‡
	<b>Total</b>	<b>3 804</b>	<b>0</b>	<b>2 536</b>
Libéria <sup>**</sup>	Confirmés	3 151	-	‡
	Probables	1 879	-	‡
	Suspects	5 636	-	‡
	<b>Total</b>	<b>10 666</b>	<b>-</b>	<b>4 806</b>
	Confirmés	9	0	3
	Probables	*	*	‡
	Suspects	‡	*	‡
	<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
Sierra Leone <sup>§</sup>	Confirmés	8 704	0	3 589
	Probables	287	*	208
	Suspects	5 131	*	158
	<b>Total</b>	<b>14 122</b>	<b>0</b>	<b>3 955</b>
<b>Total</b>	Confirmés	15 215	0	‡
	Probables	2 619	*	‡
	Suspects	10 767	*	‡
	<b>Total</b>	<b>28 601</b>	<b>0</b>	<b>11 300</b>

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. # Le 29 décembre 2015, la Guinée a été déclarée exempte de transmission du virus Ebola dans la population humaine, et le pays est désormais entré dans une période 90 jours de surveillance renforcée.

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.

### 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 11 300 décès (Tableau 1 ; Figures 1 et 2) depuis le début de l'épidémie d'Ebola. La majorité de ces cas et de ces 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 de traitement, d'isolement et d'inhumation sûre dans les trois pays. Cette opération d'intensification rapide correspond à la phase 1 de la riposte. Elle a été suivie, au premier semestre 2015, d'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 juillet 2015. Cette diminution importante de l'incidence des cas a marqué une transition vers une troisième phase distincte de l'épidémie, qui se caractérise par une transmission limitée, touchant des zones géographiques restreintes, combinée à une faible probabilité d'incidents susceptibles d'avoir de graves conséquences 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-après illustrent dans le détail les progrès accomplis pour atteindre les deux objectifs principaux du cadre d'action de la phase 3.

### INDICATEURS DU CADRE D'ACTION DE LA PHASE 3

- Les principaux indicateurs de performance du cadre d'action de la phase 3 pour la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone sont illustrés dans le Tableau 2. Une liste complète des indicateurs du cadre d'action de la phase 3 est présentée en annexe 2.
- La transmission interhumaine liée au dernier foyer de cas au Libéria sera déclarée terminée le 14 janvier 2016, 42 jours après le second résultat négatif consécutif au test de dépistage d'Ebola des deux derniers cas, si aucun autre cas n'est notifié. La transmission interhumaine liée au foyer primaire de maladie à virus Ebola en Guinée a été déclarée terminée le 29 décembre 2015, 42 jours après le second résultat négatif consécutif pour la recherche d'ARN du virus Ebola dans un échantillon de sang du dernier cas notifié dans le pays le 29 octobre (Figure 5). Le pays a désormais entamé une période de 90 jours de vigilance soutenue. En Sierra Leone, la transmission interhumaine liée au foyer primaire de maladie à virus Ebola a été déclarée terminée le 7 novembre 2015. Le pays est entré dans une phase de 90 jours de surveillance soutenue prévue pour durer jusqu'au 5 février 2016.
- Les investigations visant à déterminer l'origine de l'infection du foyer des 3 cas confirmés d'Ebola au Libéria la semaine précédant le 22 novembre 2015 ont déterminé que ce foyer résultait d'une réémergence rare du virus qui a persisté chez un survivant. Bien que la probabilité de ces événements de réémergence soit faible, le risque d'une transmission ultérieure à la suite d'un incident de réémergence souligne l'importance de mettre en œuvre un ensemble complet de services pour les survivants, comprenant l'analyse de liquides biologiques adéquats pour rechercher l'ARN du virus Ebola. Les Gouvernements du Libéria et de la Sierra Leone, avec le soutien de partenaires tels que l'OMS et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique, ont mis en place un dépistage volontaire sur échantillons de sperme et des programmes de conseil auprès des hommes ayant survécu à Ebola, afin d'aider les personnes concernées à comprendre les risques qu'ils encourent et à prendre les précautions nécessaires pour protéger leurs proches contacts. Au 3 janvier 2016, 405 hommes avaient subi un dépistage (Tableau 2 ; ce chiffre n'inclut pas les personnes participant aux travaux de recherche sur la persistance virale).

- Un réseau de services cliniques pour les survivants est également déployé au Libéria et en Sierra Leone, et des politiques nationales globales pour la prise en charge des survivants à Ebola devraient être finalisées en janvier 2016. Au 3 janvier 2016, dans les deux pays, environ 3000 survivants ont bénéficié des services de soins de base (Tableau 2). Ces initiatives sont également prévues en Guinée, mais sont actuellement à un stade moins avancé.

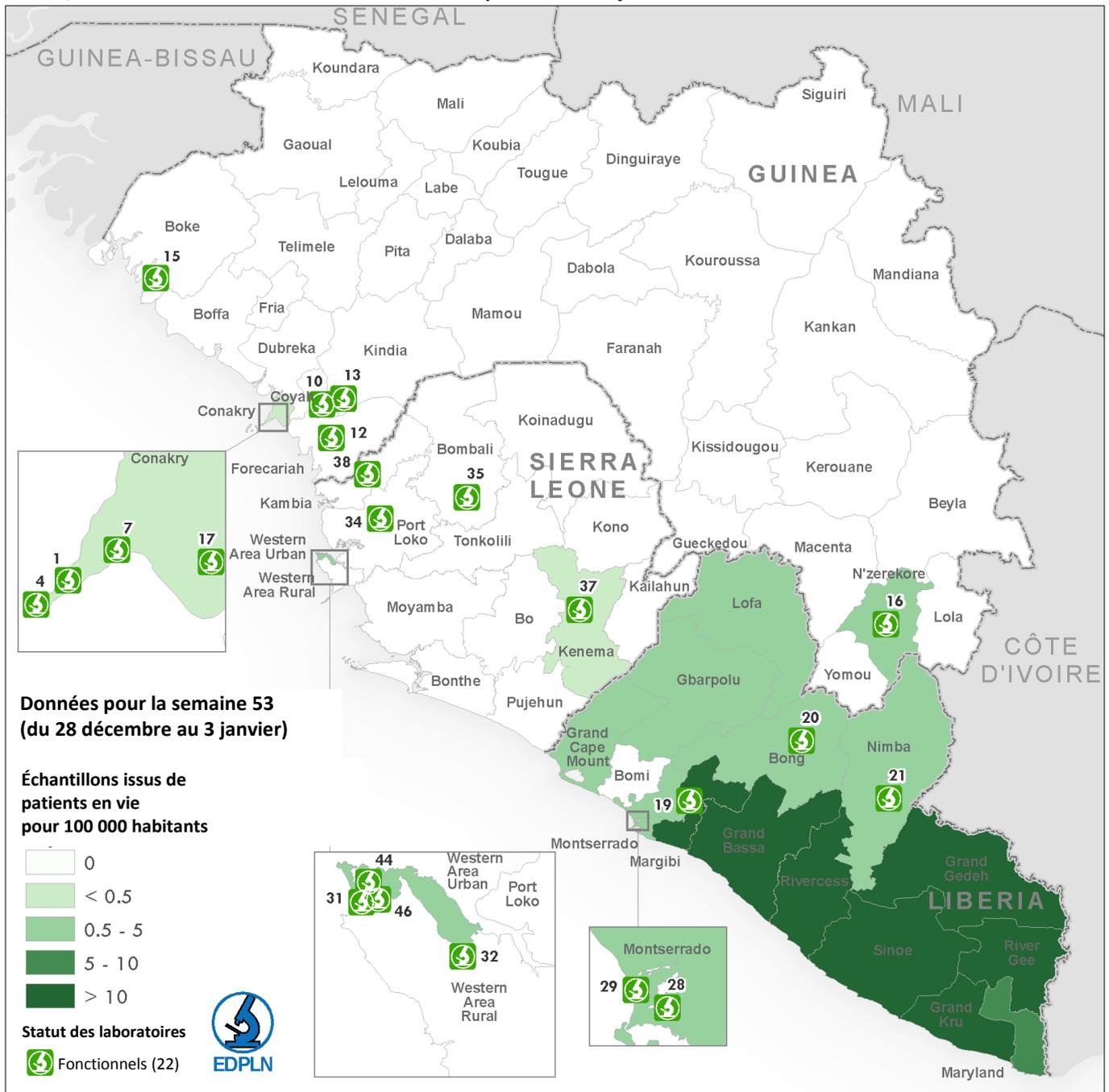
Tableau 2 : Principaux indicateurs de performance pour la phase 3 de la riposte en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone dans la semaine précédant le 3 janvier 2016

Indicateur	Guinée	Libéria	Sierra Leone
<b>Objectif 2 : Prévenir/Les survivants</b>			
Nombre de survivants recensés (bleu foncé) et nombre estimé de survivants (bleu clair)	1268	1550 <sup>§</sup>	4051* 3032
Nombre et pourcentage de survivants recensés ayant accès à l'ensemble des services essentiels	Données non encore compilées	20% 309	88% 2668*
Nombre d'échantillons de sperme de survivants testés (bleu clair) et nombre de résultats positifs (bleu foncé)	Données non encore compilées	309 31	96**
<b>Objectif 2 : Détecter/La surveillance</b>			
Nombre d'alertes (personnes vivantes en bleu clair, décès communautaires en bleu foncé)	645	633	952
Nombre d'échantillons nouveaux et répétés testés (personnes vivantes en bleu clair, personnes décédées en bleu foncé) <sup>#</sup>	541*	469*	734*
Pourcentage de préfecture/comtés/districts qui ont fourni des échantillons à tester	41%*	93%*	100%*
<b>Objectif 2 : Riposter/Les équipes d'intervention rapide</b>			
Nombre d'équipes d'intervention rapide opérationnelles aux niveaux national et/ou infranational	3*	3	3
Nombre d'exercices de simulation d'ampleur nationale réalisés	0	0	Exercices de simulation réalisés. Données non encore compilées.

Toutes les données sont fournies par les bureaux de pays de l'OMS. Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 1. <sup>§</sup> Le nombre estimé de survivants n'est pas encore confirmé. \* Données correspondant à la semaine se terminant le 13 décembre 2015. \*\* Le nombre d'échantillons de sperme de survivants à Ebola dont les résultats sont positifs n'a pas encore été communiqué. <sup>#</sup> Données correspondant à la semaine se terminant le 20 décembre 2015.

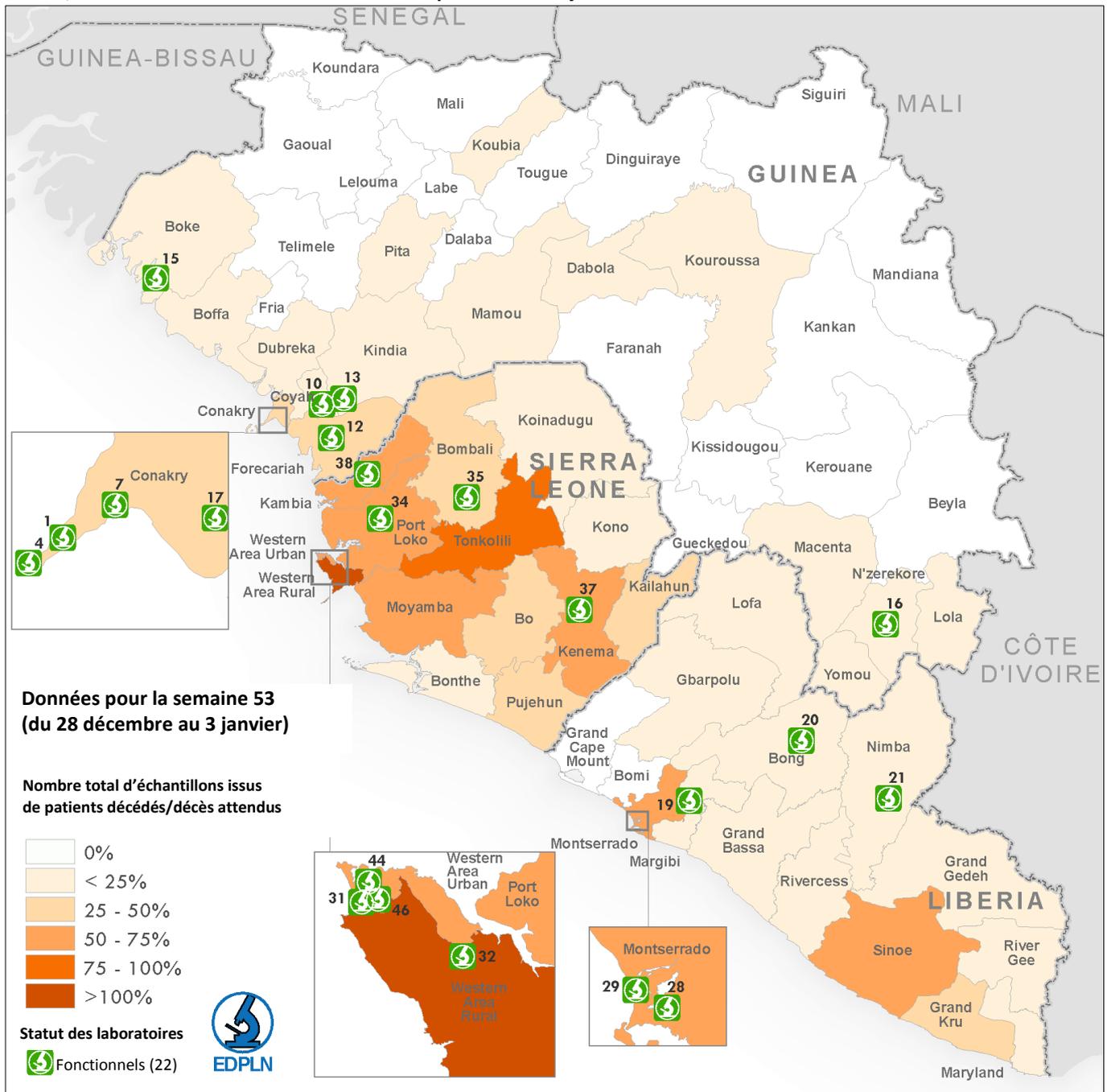
- Afin de gérer les conséquences des risques résiduels d’Ebola et y riposter, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone ont tous mis en place des systèmes de surveillance permettant aux agents de santé et au public de signaler aux autorités compétentes les cas de maladie fébrile ou les décès possiblement liés à Ebola. Dans la semaine précédant le 3 janvier, 645 alertes ont été enregistrées en Guinée en provenance de 33 préfectures sur les 34 que compte le pays ; la très grande majorité (639) de ces alertes concernait des décès communautaires. Au Libéria, 633 alertes ont été reçues en provenance des 15 comtés du pays ; la plupart d’entre elles (529) concernaient des patients en vie. En Sierra Leone, 952 alertes ont été enregistrées la semaine précédant le 3 janvier en provenance des 14 districts que compte le pays. La grande majorité (878) de ces alertes concernait des décès communautaires.
- Dans le cadre de la stratégie de surveillance d’Ebola dans chaque pays, des échantillons sanguins et des écouvillons oraux doivent être prélevés chez toute personne vivante ou décédée qui présente ou qui a présenté des symptômes évocateurs de la maladie à virus Ebola. Dans la semaine précédant le 3 janvier, neuf laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé au total 282 échantillons nouveaux et répétés provenant de seulement 16 des 34 préfectures guinéennes. Le nombre d’échantillons testés chaque semaine reste stable depuis deux mois, mais il a nettement diminué cette semaine. Au total, 94 % des échantillons testés en Guinée étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées. Inversement, 71 % des 588 échantillons nouveaux et répétés testés au Libéria sur la même période étaient des échantillons sanguins prélevés sur des patients en vie. En outre, 14 des 15 comtés du Libéria ont envoyé des échantillons dans les cinq laboratoires d’analyses opérationnels dans le pays. En Sierra Leone, 976 échantillons nouveaux et répétés provenant des 14 districts du pays ont été recueillis et testés dans huit laboratoires opérationnels. Au total, 99 % des échantillons testés en Sierra Leone étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées (Tableau 2, Figures 3 et 4).
- Dans la semaine précédant le 3 janvier, 639 décès communautaires ont été enregistrés en Guinée par l’intermédiaire du système d’alerte national (Tableau 2). Cela représente environ 28 % des 2248 décès communautaires attendus, calculés à partir des estimations de la population et du taux brut annuel de mortalité qui s’élève à 11 décès pour 1000 personnes. Sur cette période, 104 décès communautaires ont été notifiés au Libéria, ce qui représente environ 11 % des 982 décès communautaires attendus chaque semaine. La Sierra Leone a notifié 878 décès communautaires cette même semaine, ce qui représente environ 42 % des 2075 décès communautaires attendus par semaine.
- Le déploiement d’équipes d’intervention rapide lorsqu’un nouveau cas est confirmé reste la pierre angulaire de la stratégie de riposte nationale en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Chaque pays dispose d’au moins une équipe nationale d’intervention rapide (Tableau 2), et bénéficie du renforcement des moyens nationaux et infranationaux d’intervention rapide et de la validation des plans d’action en cas d’incident qui se poursuivent en décembre 2015 et janvier 2016.

Figure 3 : 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 3 janvier 2016



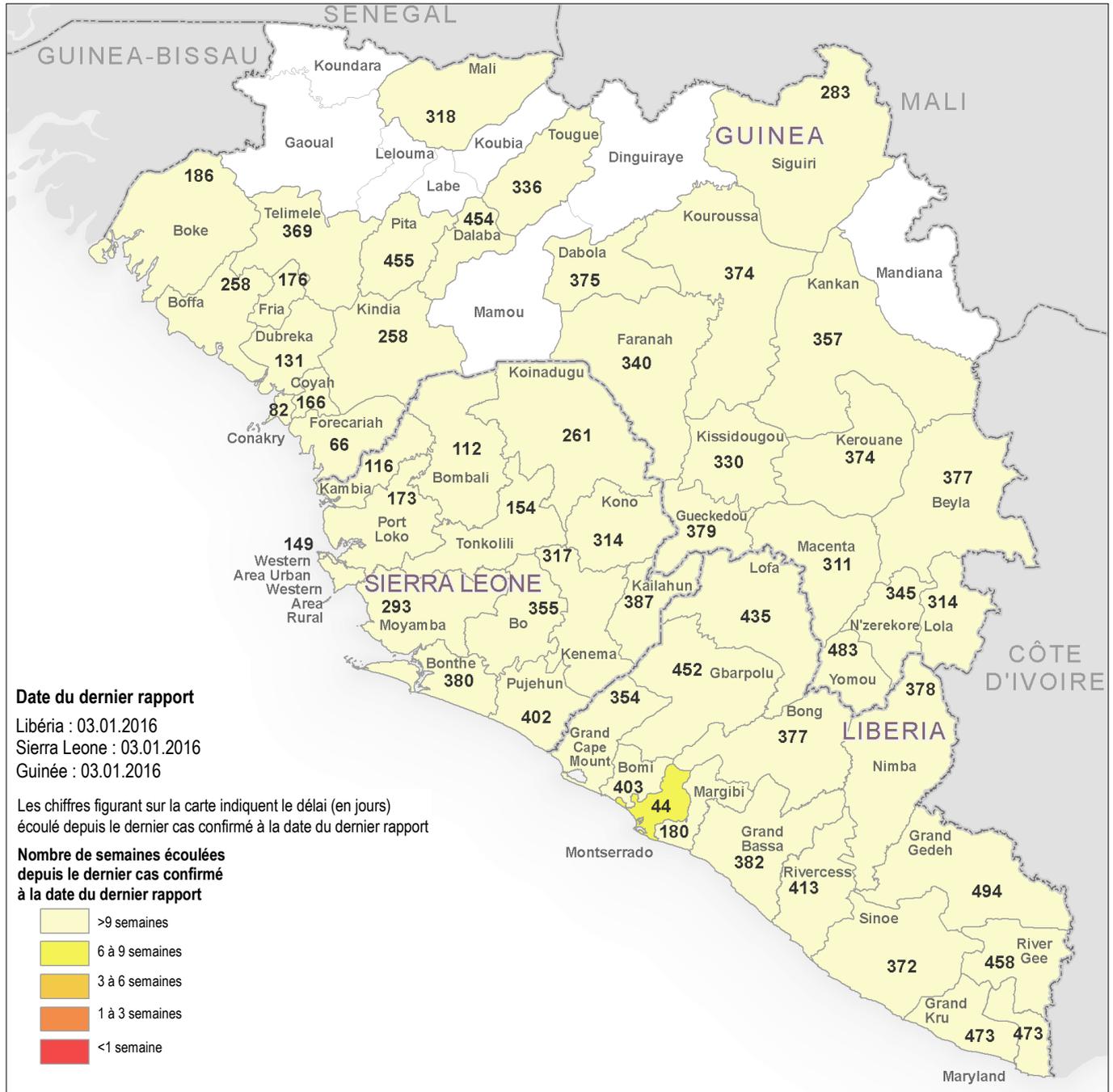
L'analyse englobe les échantillons initiaux et répétés, mais exclut les échantillons pour lesquels les dates d'analyse ou l'origine géographique ne sont pas connues ou sont inexactes. EDPLN : Réseau de laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux. Les frontières, les noms 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. 1 = IP Dakar – Conakry ; 4 = laboratoire mobile K-Plan – Conakry ; 7 = laboratoire REDC – Conakry ; 10 = laboratoire mobile de l'UE – Coyah ; 12 = laboratoire mobile K-Plan – Forécariah ; 13 = laboratoire CREMS – Kindia ; 15 = laboratoire mobile de Boké ; 16 = laboratoire INSP/PFHG/IPD – N'Zérékoré ; 17 = laboratoire EUWAM – Conakry ; 19 = laboratoire de référence nationale LIBR/USAMRIID ; 20 = laboratoire mobile OIC-NMRC – Bong ; 21 = laboratoire de Tappita – Nimba ; 28 = laboratoire du Ministère de la santé – Montserrado ; 29 = laboratoire du Redemption Hospital – Montserrado ; 31 = EMDF/NICD – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 32 = laboratoire du CDC de Chine – Jui ; 34 = laboratoire mobile PH England – Port Loko ; 35 = laboratoire mobile PH England – Makeni ; 37 = laboratoire mobile PH England – Kenema ; 38 = laboratoire mobile du Nigéria – Kambia ; 44 = CPHRL/DTRA – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 46 = ministère de la santé/Urgences – PCMH/Freetown.

Figure 4 : Emplacement des laboratoires et répartition géographique des échantillons provenant de patients décédés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone la semaine précédant le 3 janvier 2016



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 inexactes. 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. 1 = IP Dakar – Conakry ; 4 = laboratoire mobile K-Plan – Conakry ; 7 = laboratoire REDC – Conakry ; 10 = laboratoire mobile de l'UE – Coyah ; 12 = laboratoire mobile K-Plan – Forécariah ; 13 = laboratoire CREMS – Kindia ; 15 = laboratoire mobile de Boké ; 16 = laboratoire INSP/PFHG/IPD – N'Zérékoré ; 17 = laboratoire EUWAM – Conakry ; 19 = laboratoire de référence nationale LIBR/USAMRIID ; 20 = laboratoire mobile OIC-NMRC – Bong ; 21 = laboratoire de Tappita – Nimba ; 28 = laboratoire du Ministère de la santé – Montserrado ; 29 = laboratoire du Redemption Hospital – Montserrado ; 31 = EMDF/NICD – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 32 = laboratoire du CDC de Chine – Jui ; 34 = laboratoire mobile PH England – Port Loko ; 35 = laboratoire mobile PH England – Makeni ; 37 = laboratoire mobile PH England – Kenema ; 38 = laboratoire mobile du Nigéria – Kambia ; 44 = CPHRL/DTRA – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 46 = ministère de la santé/Urgences – PCMH/Freetown.

Figure 5 : 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.

## PAYS PRECEDEMMENT 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 était étendue et intense.

## PRÉPARATION DES PAYS À RAPIDEMENT DÉTECTER UNE EXPOSITION AU VIRUS EBOLA ET 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 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 les lacunes et les besoins et à établir des priorités, 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, République centrafricaine, 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.
- Entre octobre 2014 et janvier 2016, l'OMS a déployé sur le terrain plus de 347 personnes pour travailler avec les ministères de la santé afin de combler les lacunes ou pour intégrer des équipes multipartenaires constituées pour soutenir les efforts de préparation dans les pays prioritaires et pour aider à mettre en œuvre les plans nationaux.
- Au cours des 12 derniers mois, l'assistance techniques aux pays prioritaires a permis d'améliorer considérablement la préparation des pays en cas d'épidémie d'Ebola. Le tableau de bord de la préparation<sup>1</sup> montre la progression de la préparation globale au niveau national parmi les pays prioritaires qui est passée de 19 % initialement à 62 % au 31 décembre 2015. De plus, 11 des 14 pays ont réalisé 50 % des tâches répertoriées dans la liste de contrôle de la préparation à Ebola, ce qui indique qu'ils sont prêts à tester leurs systèmes de riposte.
- Des stocks de réserve d'EPI sont constitués dans tous les pays du continent africain et dans les entrepôts de fournitures humanitaires des Nations Unies à Accra et à Dubaï, qui sont mis à la disposition des pays en cas d'épuisement de leurs stocks.

## Aide au suivi dans les pays prioritaires

- Après une phase d'activités ciblées pour renforcer la préparation à Ebola, l'OMS s'emploie maintenant à renforcer la préparation à un ensemble élargi de risques et étend ses activités à d'autres pays dont la Guinée, le Libéria, le Malawi, l'Ouganda, la République démocratique du Congo, la Sierra Leone, la Tanzanie et le Tchad.
- Un appui technique est fourni à la demande des ministères de la santé pour renforcer la préparation aux urgences sanitaires en opérationnalisant les plans, en testant les systèmes, en développant les capacités et en offrant des conseils techniques.
- Les activités prioritaires actuelles ciblent six domaines liés entre eux au niveau national : les mécanismes nationaux de coordination des urgences sanitaires, la surveillance pour une détection précoce, la riposte rapide, les opérations et la logistique en cas d'épidémie, l'efficacité des systèmes (test), la prévention et la lutte contre l'infection, et la santé et la sécurité au travail.

<sup>1</sup> Voir : <http://apps.who.int/ebola/preparedness/map>.

## 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 pour se préparer à faire face à Ebola sont encouragés à tester leur préparation et leur riposte face à l'épidémie en réalisant une série d'entraînements et de simulations sur les diverses composantes d'une riposte à Ebola.
- Deux membres du personnel technique ont été nommés et travaillent actuellement avec les pays prioritaires pour évaluer les besoins en formation dans le domaine de la surveillance.
- En janvier 2016, l'OMS aidera le Ministère de la santé togolais à cartographier les risques au Togo afin de hiérarchiser les risques et d'élaborer des plans de préparation ciblés en janvier 2016.

## 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 se préparer à faire face à la maladie à virus Ebola,<sup>2</sup> est disponible en ligne.

---

<sup>2</sup> Voir : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-preparedness-checklist/fr/>.

**ANNEX 1 : PRINCIPAUX INDICATEURS DE PERFORMANCE DE LA PHASE 3 DE LA RIPOSTE A EBOLA**

Indicateur	Cible	Numérateur	Dénominateur
<b>OBJECTIF 1 : Interrompre toutes les chaînes de transmission</b>			
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 communautaires avec écouvillons positifs pour Ebola	s.o.
Pourcentage de nouveaux cas parmi les contacts recensés	100 %	Nombre de nouveaux cas confirmés recensés comme contacts	Nombre de nouveaux cas confirmés
<b>OBJECTIF 2 : Prévenir/Les survivants</b>			
Nombre de survivants recensés et nombre estimé de survivants	s.o. 100 %	Nombre de survivants recensés Nombre estimé de survivants	s.o.
Nombre et pourcentage de survivants recensés ayant bénéficié de l'ensemble de services essentiels	100 %	Nombre de survivants recensés ayant bénéficié de l'ensemble de services essentiels	Nombre de survivants recensés
Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés et nombre de résultats positifs	s.o. 0	Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés positifs pour le virus Ebola	Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés pour le virus Ebola
<b>OBJECTIF 2 : Détecter/La surveillance</b>			
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.
Pourcentage de préfectures/comtés/districts qui ont fourni des échantillons à tester	100 %	Nombre de préfectures/comtés/districts qui ont fourni des échantillons à tester	Nombre de préfectures/comtés/districts
<b>OBJECTIF 2 : Riposter/Les équipes d'intervention rapide</b>			
Nombre d'équipes d'intervention rapide opérationnelles aux niveaux 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.
Nombre d'exercices de simulation d'ampleur nationale réalisés		Nombre d'exercices de simulation d'ampleur nationale réalisés	s.o.

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

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
<b>OBJECTIF 1 : Interrompre toutes les chaînes de transmission</b>		
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 Nombre de nouveaux décès communautaires avec écouvillons positifs pour Ebola	s.o.
Pourcentage de nouveaux cas parmi les contacts recensés	Nombre de nouveaux cas confirmés recensés comme contacts	Nombre de nouveaux cas confirmés
Nombre d'agents de santé nouvellement infectés	Nombre d'agents de santé nouvellement infectés	s.o.
Délais (en jours) entre l'apparition des symptômes et l'isolement des cas	Délai entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation des 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 les données de survie sont établies
<b>OBJECTIF 2 : Prévenir/Les survivants</b>		
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 les responsables de la gestion de la crise et le Comité régional	Accord sur les responsabilités des différentes institutions concernant les survivants (oui/non)	s.o.
Nombre de survivants recensés et nombre estimé de survivants	Nombre de survivants recensés Nombre estimé de survivants	s.o.
Nombre et pourcentage de survivants recensés ayant bénéficié de l'ensemble de services essentiels	Nombre de survivants recensés ayant bénéficié de l'ensemble de services essentiels	Nombre de survivants recensés
Nombre de laboratoires équipés pour détecter le virus Ebola dans des échantillons de sperme	Nombre de laboratoires équipés pour détecter le virus Ebola dans des échantillons de sperme	s.o.
Services de conseil, moyens logistiques et procédures en place pour acheminer les échantillons vers un laboratoire approprié et communiquer les informations	Services de conseil, moyens logistiques et procédures en place pour acheminer les échantillons vers un laboratoire approprié et communiquer les informations (oui/non)	s.o.
Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés et nombre de résultats positifs	Nombre d'échantillons de sperme de survivants dont le résultat est positif pour le virus Ebola	Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés pour le virus Ebola
Nombre et emplacement des établissements de soins primaires proposant des services essentiels aux survivants	Nombre d'établissements de soins primaires proposant des services essentiels aux survivants	s.o.

## RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
Nombre et emplacement des établissements de soins vers lesquels orienter les survivants	Nombre d'établissements de soins vers lesquels orienter les survivants	s.o.
Mécanisme de coordination avec les partenaires WASH (eau, assainissement et hygiène) en place	Mécanisme de coordination avec les partenaires WASH (eau, assainissement et hygiène) en place (oui/non)	s.o.
<b>OBJECTIF 2 : Détecter/La surveillance</b>		
Nombre d'alertes	Nombre d'alertes	s.o.
Pourcentage de préfectures/comtés/districts qui notifient des alertes	Nombre de préfectures/comtés/districts qui notifient des alertes	Nombre total de préfectures/comtés/districts
Pourcentage d'alertes signalant une personne vivante testée pour le virus Ebola	Nombre d'alertes signalant une personne vivante testée pour le virus Ebola	Nombre de patients vivants recensés qui remplissent les critères pour un dépistage d'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 pourcentage de décès communautaires donnant des écouvillons positifs pour 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 écouvillons positifs pour Ebola	Nombre de décès communautaires notifiés <i>(Sierra Leone : nombre d'alertes signalant une inhumation)</i>
Nombre d'échantillons analysés (issus de cas suspects vivants ou décédés)	Nombre d'échantillons analysés pour le virus Ebola (issus de cas suspects vivants ou décédés)	s.o.
Pourcentage de préfectures/comtés/districts qui fournissent des échantillons pour le dépistage d'Ebola	Nombre de préfectures/comtés/districts qui fournissent des échantillons pour le dépistage d'Ebola	Nombre total de 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 moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer au cours de la semaine précédente	s.o.
<b>OBJECTIF 2 : Riposter/Les équipes d'intervention rapide</b>		
Nombre d'équipes d'intervention rapide opérationnelles aux niveaux national et/ou infranational	Nombre d'équipes d'intervention rapide au niveau national et/ou infranational 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.

## RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
Nombre de cas générés et de cas secondaires après l'identification d'un nouveau cas indicateur	Nombre de cas générés 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	Nombre total de préfectures/comtés/districts
Nombre d'exercices de simulation d'ampleur nationale réalisés	Nombre d'exercices de simulation d'ampleur nationale réalisés	s.o.
Nombre d'équipes internationales d'aide à l'intervention rapide opérationnelles en attente	Nombre d'équipes internationales d'aide à l'intervention rapide en attente qui sont dotées du personnel, de l'équipement et du budget nécessaires	s.o.
Délai entre la demande d'intervention internationale et le déploiement des équipes internationales d'aide à l'intervention rapide	Nombre de jours entre la demande d'intervention internationale et le déploiement des équipes internationales d'aide à l'intervention rapide	s.o.
Nombre d'exercices de simulation d'ampleur internationale réalisés	Nombre d'exercices de simulation d'ampleur internationale réalisés	s.o.