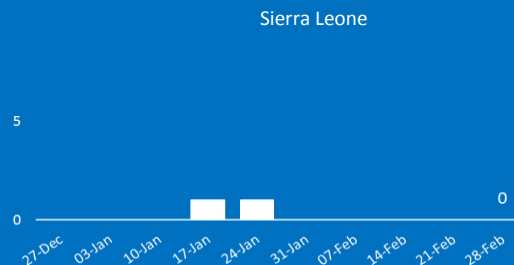




Nombre total de cas confirmés (par semaine, au 28 février 2016)

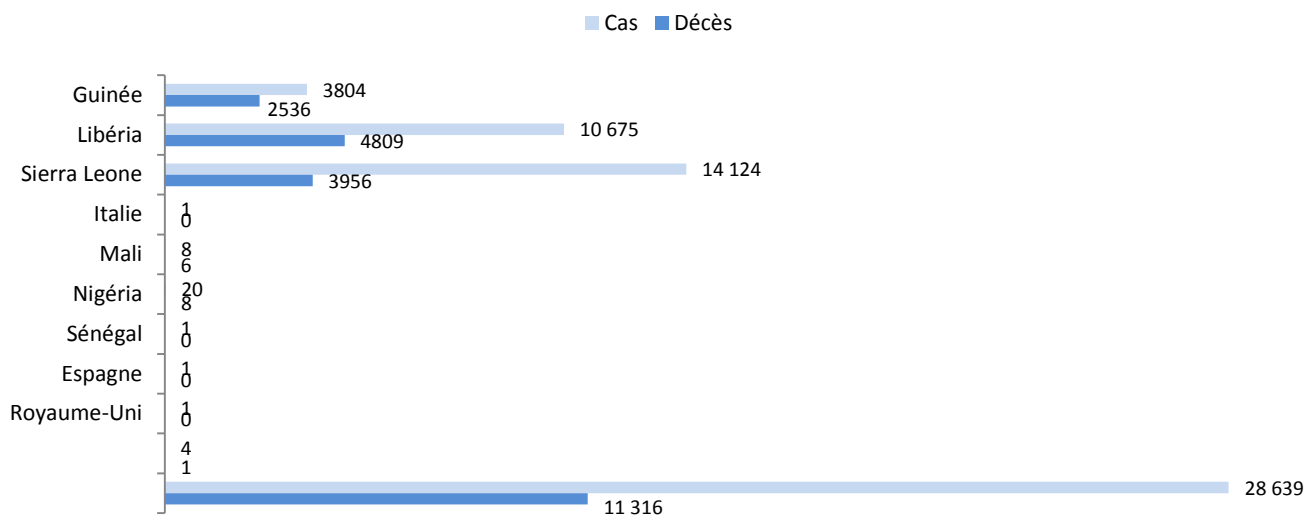


RESUME

- La transmission interhumaine directement liée à l'épidémie 2014 de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a été déclarée terminée en Sierra Leone le 7 novembre 2015. Le pays a alors entamé une période de 90 jours de surveillance soutenue pour veiller à détecter rapidement tout nouveau cas susceptible de se déclarer en raison d'une chaîne de transmission non détectée, de la réintroduction du virus à partir d'un réservoir animal, ou de la réémergence de virus qui auraient persisté chez une personne ayant survécu à Ebola. Le 14 janvier, à 68 jours du début de la période de surveillance, un nouveau cas confirmé de maladie à virus Ebola a été notifié en Sierra Leone après l'analyse d'un écouvillon prélevé *post mortem* sur le corps d'une femme âgée de 22 ans qui s'est révélé positif au virus Ebola. Le 20 janvier, la tante du cas indicateur a développé des symptômes et a été dépistée positive à Ebola. Son traitement a été arrêté le 4 février après deux résultats négatifs consécutifs (RT-PCR) obtenus sur des échantillons de sang et la patiente a été autorisée à quitter l'établissement. Aucun autre cas n'a été notifié. Tous les contacts liés à ces deux cas sont parvenus au terme du suivi le 11 février 2016. Si aucun nouveau cas n'est détecté, la transmission liée à cet agrégat de cas sera déclarée terminée le 17 mars.
- La transmission interhumaine liée au dernier foyer de cas au Libéria a été déclarée terminée le 14 janvier 2016. La Guinée a été déclarée exempte de transmission du virus Ebola le 29 décembre 2015 et se trouve environ à mi-chemin de la période de surveillance soutenue de 90 jours qui devrait s'achever le 27 mars 2016.
- Bénéficiant des conseils de l'OMS et d'autres partenaires, les Ministères de la santé en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone disposent de plans pour offrir un ensemble de services essentiels visant à préserver la santé des survivants à Ebola, dont le nombre est estimé à plus de 10 000, et à permettre à ces individus de prendre toutes les précautions nécessaires afin d'éviter l'infection de leurs proches contacts. Plus de 300 hommes ayant survécu à Ebola au Libéria ont bénéficié de services de dépistage sur échantillons de sperme et de conseils. En outre, plus de 2600 survivants en Sierra Leone ont bénéficié d'un examen de santé général et d'un examen ophtalmologique.
- Pour atteindre le deuxième objectif clé du cadre d'action de la phase 3 – gérer les conséquences des risques résiduels d'Ebola – l'OMS a appuyé la mise en œuvre de systèmes de surveillance soutenue en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, qui permettent aux agents de santé et au public de signaler les cas de maladie fébrile ou les décès possiblement liés à Ebola. Dans la semaine précédant le 28 février, 1474 alertes ont été enregistrées en Guinée en provenance de ses 34 préfectures du pays. La grande majorité (1467) de ces alertes concernait des décès communautaires. Au cours de cette période, neuf laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé au total 392 échantillons nouveaux et répétés (14 prélevés sur des patients en vie et 378 sur des personnes décédées dans la communauté) provenant de 20 des 34 préfectures guinéennes. Au Libéria, 1062 alertes ont été reçues en provenance des 15 comtés du pays ; la plupart d'entre elles (925) concernaient des patients en vie. Au cours de cette période, les cinq laboratoires opérationnels dans le pays ont testé 815 échantillons nouveaux et répétés (657 prélevés sur des patients en vie et 158 sur des personnes décédées).

dans la communauté) pour le virus Ebola. En Sierra Leone, 1865 alertes ont été enregistrées en provenance des 14 districts du pays. La grande majorité (1479) de ces alertes concernait des décès communautaires. Pendant cette période, les sept laboratoires opérationnels dans le pays ont testé 1114 échantillons nouveaux et répétés (34 prélevés sur des patients en vie et 1080 sur des personnes décédées dans la communauté) pour le virus Ebola. La tendance globale en 2016 est à une augmentation du nombre d'alertes, ce qui suggère que la capacité de surveillance de la maladie dans les trois pays progresse continuellement. Le nombre de nouveaux échantillons testés est resté stable d'une semaine sur l'autre, mais avec 330 échantillons en moyenne testés chaque semaine, la Guinée analyse environ un tiers du volume d'échantillons qui sont testés au Libéria et en Sierra Leone. Néanmoins, la répartition géographique des échantillons s'est améliorée, avec l'augmentation du nombre de préfectures qui envoient des échantillons aux laboratoires.

Figure 1 : Cas confirmés, probables et suspects de maladie à virus Ebola dans le monde (données au 28 février 2016)



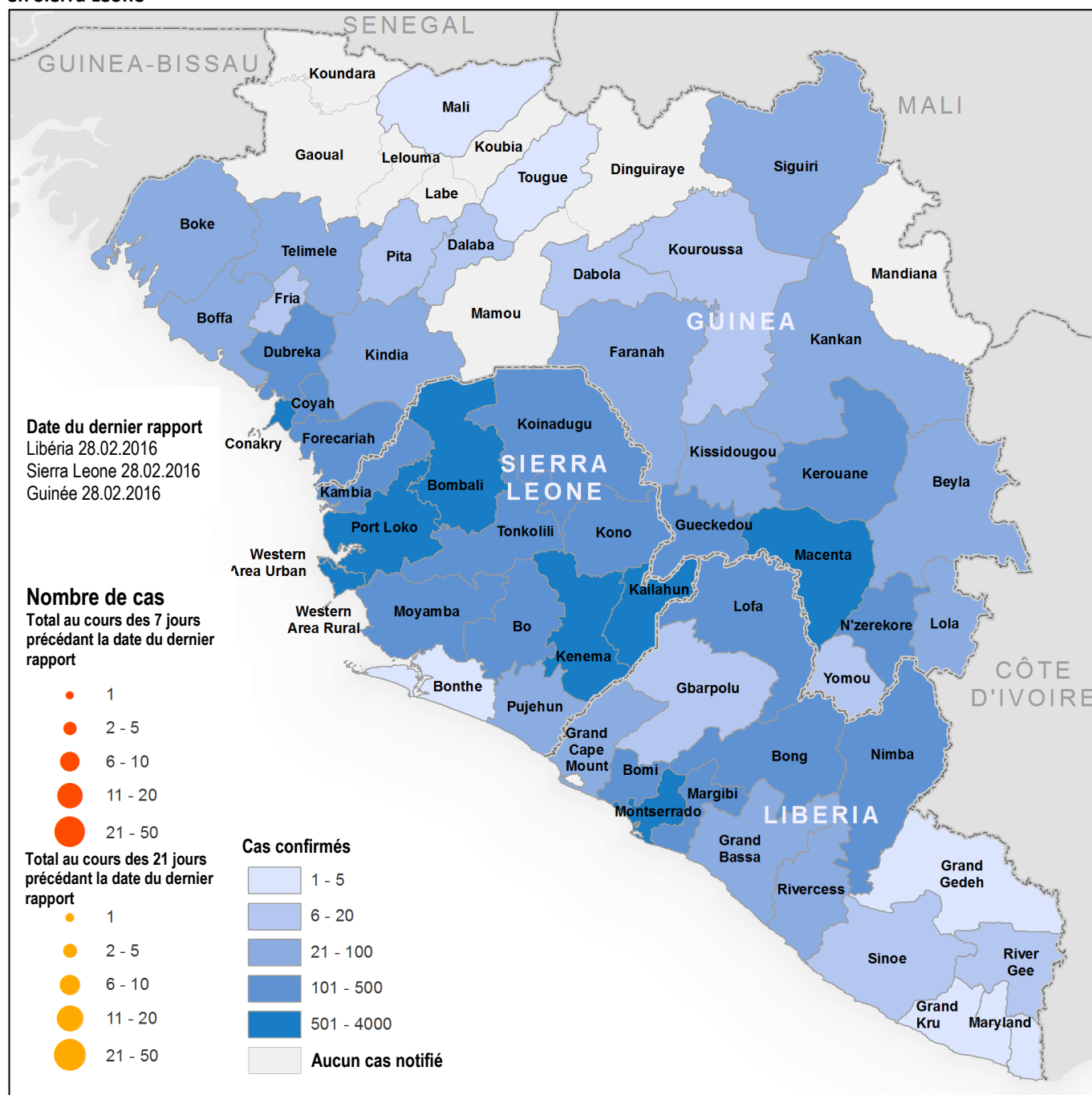
RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

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 dernier 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	0	3
	Probables	*	*	‡
	Suspects	*	*	‡
	Total	9	0	3
Sierra Leone [§]	Confirmés	8 704	-	3 589
	Probables	287	-	208
	Suspects	5 131	-	158
	Total	14 122	-	3 955
	Confirmés	2	0	1
	Probables	*	*	*
	Suspects	*	*	*
	Total	2	0	1
Total	Confirmés	15 217	0	‡
	Probables	2 619	*	‡
	Suspects	10 767	*	‡
	Total	28 603	0	11 301

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. § 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 de 90 jours de surveillance renforcée. Les cas notifiés avant le 7 novembre 2015 figurent sur fond bleu. # 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 de 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

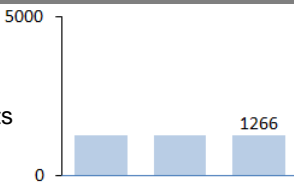
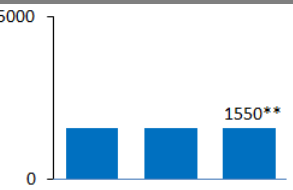
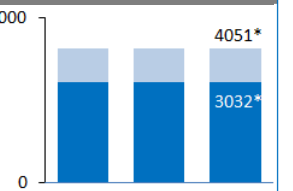
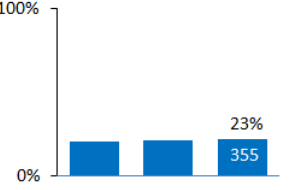
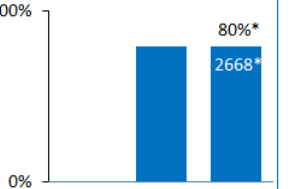
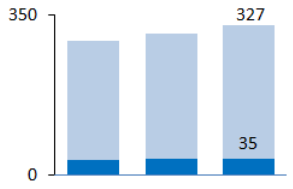
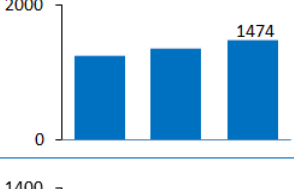
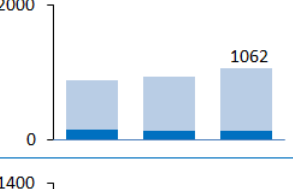
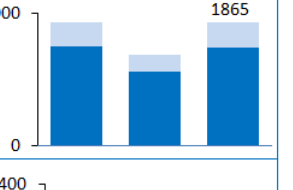
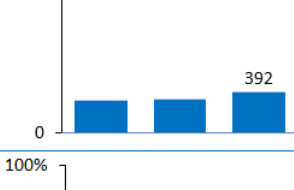
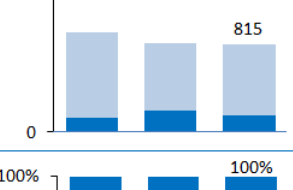
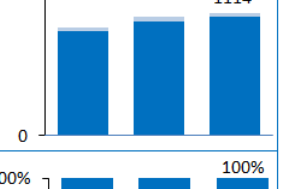
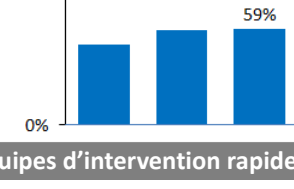




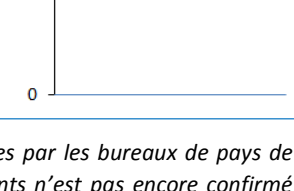
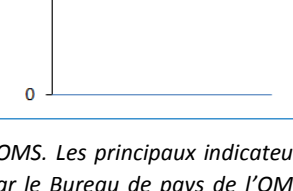
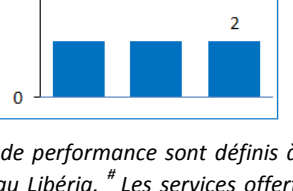
- Au total, 28 603 cas confirmés, probables et suspects ont été notifiés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, dont 11 301 décès (Tableau 1 ; Figures 1 et 2) depuis le début de l'épidémie d'Ebola. La majorité de ces cas et de ces décès ont été notifiés entre août et décembre 2014 ; l'incidence des cas a ensuite commencé à diminuer grâce à l'augmentation rapide des capacités de traitement, d'isolement et d'inhumation sans risque dans les trois pays. Cette opération d'augmentation rapide des capacités 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 a été déclarée terminée le 14 janvier 2016, 42 jours après le second résultat négatif consécutif au test de dépistage d'Ebola des deux derniers cas. 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 entame une période de 90 jours de surveillance soutenue qui devrait s'achever le 27 mars 2016.
- La transmission interhumaine directement liée à l'épidémie 2014 de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a été déclarée terminée en Sierra Leone le 7 novembre 2015. Le pays a alors entamé une période de 90 jours de surveillance soutenue pour veiller à détecter rapidement tout nouveau cas susceptible de se déclarer en raison d'une chaîne de transmission non détectée, de la réintroduction du virus à partir d'un réservoir animal, ou de la réémergence de virus qui auraient persisté chez une personne ayant survécu à Ebola. Le 14 janvier, à 68 jours du début de la période de surveillance, un nouveau cas confirmé de maladie à virus Ebola a été notifié en Sierra Leone après l'analyse d'un écouvillon prélevé *post mortem* sur le corps d'une femme âgée de 22 ans qui s'est révélé positif au virus Ebola. Cette femme est décédée le 12 janvier au domicile familial, dans la ville de Magburaka, dans le district de Tonkolili, et a été inhumée sans précautions sanitaires. Plusieurs contacts jugés les plus à risque de développer la maladie à virus Ebola, y compris des membres de la famille proche du cas indicateur, ont été transférés dans une installation de quarantaine volontaire pour les 21 jours de la période de suivi. Le 20 janvier, l'un des contacts résidant dans une installation de quarantaine volontaire du district de Tonkolili a présenté des symptômes et donné des résultats positifs pour le virus Ebola. Ce second cas dans cet agrégat était la tante du cas indicateur, qui s'était occupée de sa nièce lorsque celle-ci était malade.
- Son traitement a été arrêté le 4 février après un second résultat négatif consécutif pour la recherche d'ARN du virus Ebola dans un échantillon de sang et la patiente a été autorisée à quitter l'établissement. Tous les contacts liés à ces deux cas sont parvenus au terme du suivi le 11 février 2016. Si aucun nouveau cas n'est détecté, la transmission liée à cet agrégat de cas sera déclarée terminée le 17 mars.

Tableau 2 : Principaux indicateurs de performance pour la phase 3 en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone dans les trois semaines précédant le 28 février 2016

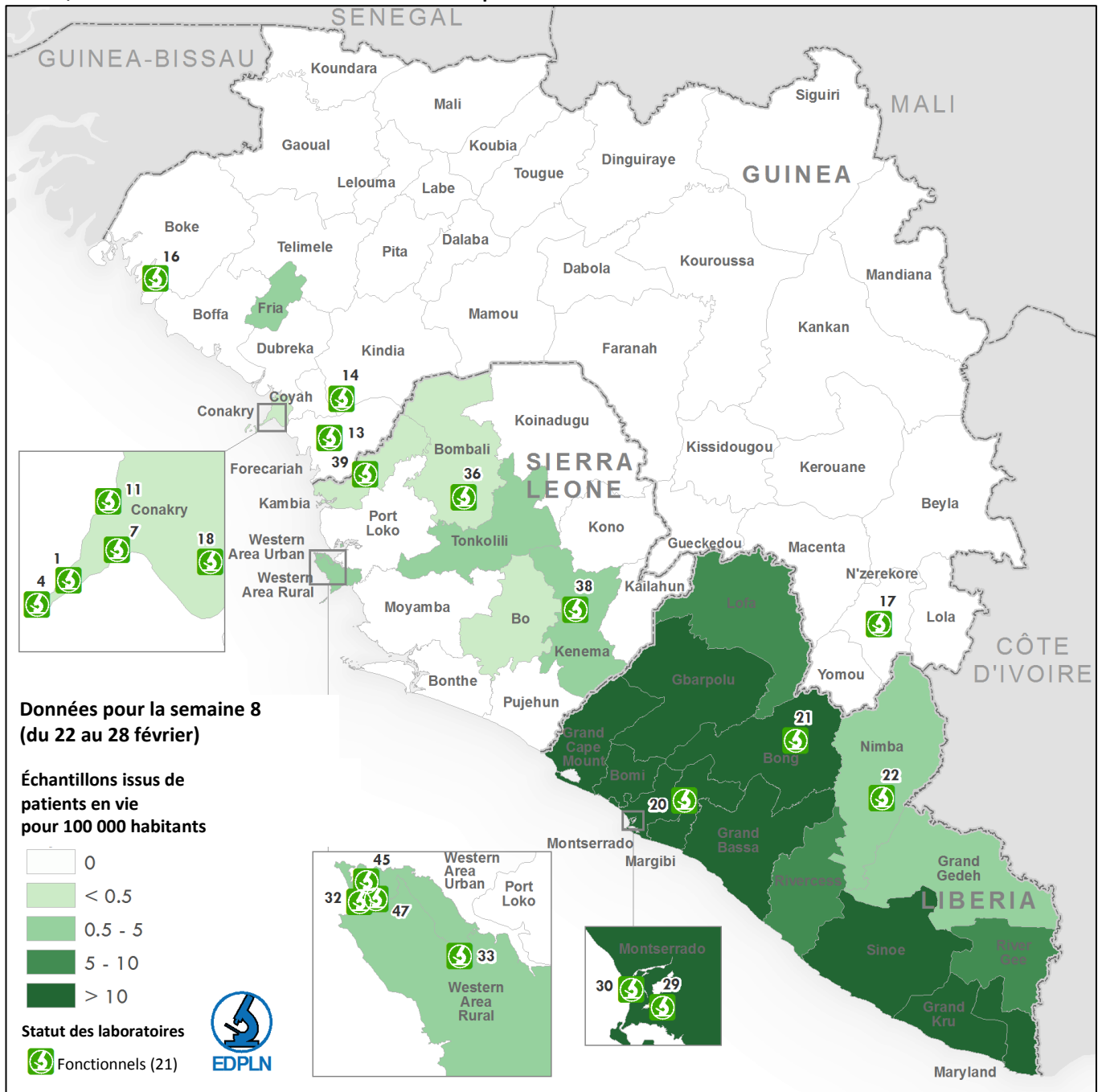
Indicateur	Guinée	Libéria	Sierra Leone
Objectif 2 : Prévenir/Les survivants			
Nombre de survivants recensés (bleu foncé) et nombre estimé de survivants (bleu clair)			
Nombre et pourcentage de survivants recensés qui ont eu accès aux services [#]	Données non disponibles		
Nombre d'échantillons de sperme de survivants testés (bleu clair) et nombre de résultats initialement positifs (bleu foncé)	Données non disponibles		Données non disponibles
Objectif 2 : Détecter/La surveillance			
Nombre d'alertes (personnes vivantes en bleu clair, décès communautaires en bleu foncé)			
Nombre d'échantillons nouveaux et répétés testés (personnes vivantes en bleu clair, personnes décédées en bleu foncé)			
Pourcentage de préfectures/comtés/districts qui ont fourni des échantillons à tester			
Objectif 2 : Riposter/Les équipes d'intervention rapide			
Nombre d'équipes d'intervention rapide opérationnelles aux niveaux national et/ou infranational	Données non disponibles		
Nombre d'exercices de simulation d'ampleur nationale réalisés			

Toutes les données sont fournies par les bureaux de pays de l'OMS. Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 1.

** Le nombre estimé de survivants n'est pas encore confirmé par le Bureau de pays de l'OMS au Libéria. [#] Les services offerts au Libéria comprennent actuellement le dépistage sur échantillons de sperme et les conseils pour les hommes ayant survécu ; ceux proposés en Sierra Leone comprennent actuellement un examen de santé général et un examen ophtalmologique. * Données correspondant aux trois semaines se terminant le 20 décembre 2015.

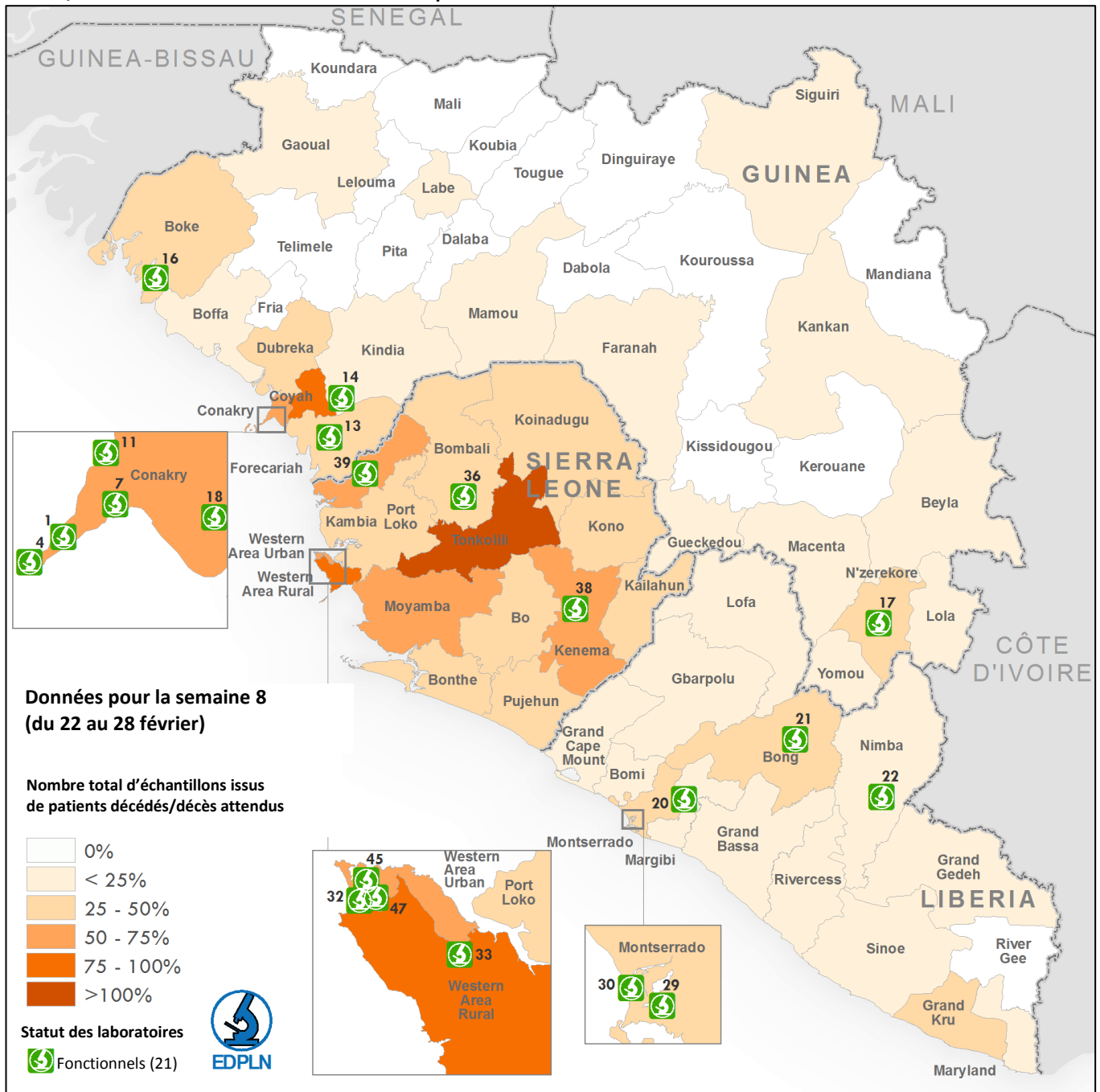
- Bénéficiant des conseils de l'OMS et d'autres partenaires, les Ministères de la santé en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone ont mis en place des plans pour offrir un ensemble de services essentiels visant à préserver la santé de plus de 10 000 survivants à Ebola. En dehors des individus qui ont été dépistés dans le cadre des études en cours sur la persistance du virus, plus de 300 hommes ayant survécu à Ebola au Libéria avaient bénéficié, au 17 janvier 2015, de services de dépistage sur échantillons de sperme et de conseils (Tableau 2), qui leur ont permis de comprendre et, le cas échéant, de prendre des précautions pour protéger leurs proches contacts. En outre, plus de 2600 survivants en Sierra Leone ont bénéficié d'un examen de santé général et d'un examen ophtalmologique (les problèmes de vue sont des complications fréquemment signalées chez des individus ayant survécu à une infection par le virus Ebola).
- Afin de gérer les conséquences des risques résiduels d'Ebola et y riposter, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone ont chacun 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 28 février, 1474 alertes ont été enregistrées en Guinée en provenance de ses 34 préfectures du pays. La grande majorité (1467) de ces alertes concernait des décès communautaires. Au Libéria, 1062 alertes ont été reçues en provenance des 15 comtés du pays ; la plupart d'entre elles (925) concernaient des patients en vie. En Sierra Leone, 1865 alertes ont été enregistrées en provenance des 14 districts du pays. La grande majorité (1479) de ces alertes concernait des décès communautaires. La tendance globale en 2016 est à une augmentation du nombre d'alertes, ce qui suggère que la capacité de surveillance de la maladie dans les trois pays progresse continuellement.
- 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. Entre le 8 et le 14 février, neuf laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé au total 392 échantillons nouveaux et répétés provenant de 20 des 34 préfectures guinéennes. La tendance du nombre d'échantillons testés chaque semaine reste stable depuis deux mois. Au total, 96 % des échantillons testés en Guinée étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées. Inversement, 81 % des 815 échantillons nouveaux et répétés testés au Libéria sur cette même période étaient des échantillons sanguins prélevés sur des patients en vie. En outre, les 15 comtés du Libéria ont envoyé des échantillons dans les cinq laboratoires d'analyses opérationnels dans le pays. En Sierra Leone, 1114 échantillons nouveaux et répétés provenant des 14 districts du pays ont été collectés et testés dans sept laboratoires opérationnels. Au total, 97 % 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 28 février, 1467 décès communautaires ont été enregistrés en Guinée par l'intermédiaire du système d'alerte national (Tableau 2). Cela représente environ 65 % des 2248 décès communautaires attendus, calculés à partir de l'estimation de la population et du taux brut annuel de mortalité qui s'élève à 11 décès pour 1000 personnes. Sur cette période, 137 décès communautaires ont été notifiés par le Libéria, ce qui représente environ 14 % des 982 décès communautaires attendus chaque semaine. La Sierra Leone a notifié 1479 décès communautaires, ce qui représente environ 71 % 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 indique disposer d'au moins une équipe nationale d'intervention rapide (Tableau 2). Le renforcement des moyens nationaux et infranationaux d'intervention rapide et la validation des plans d'action en cas d'incident se poursuivront tout au long de l'année 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 28 février 2016



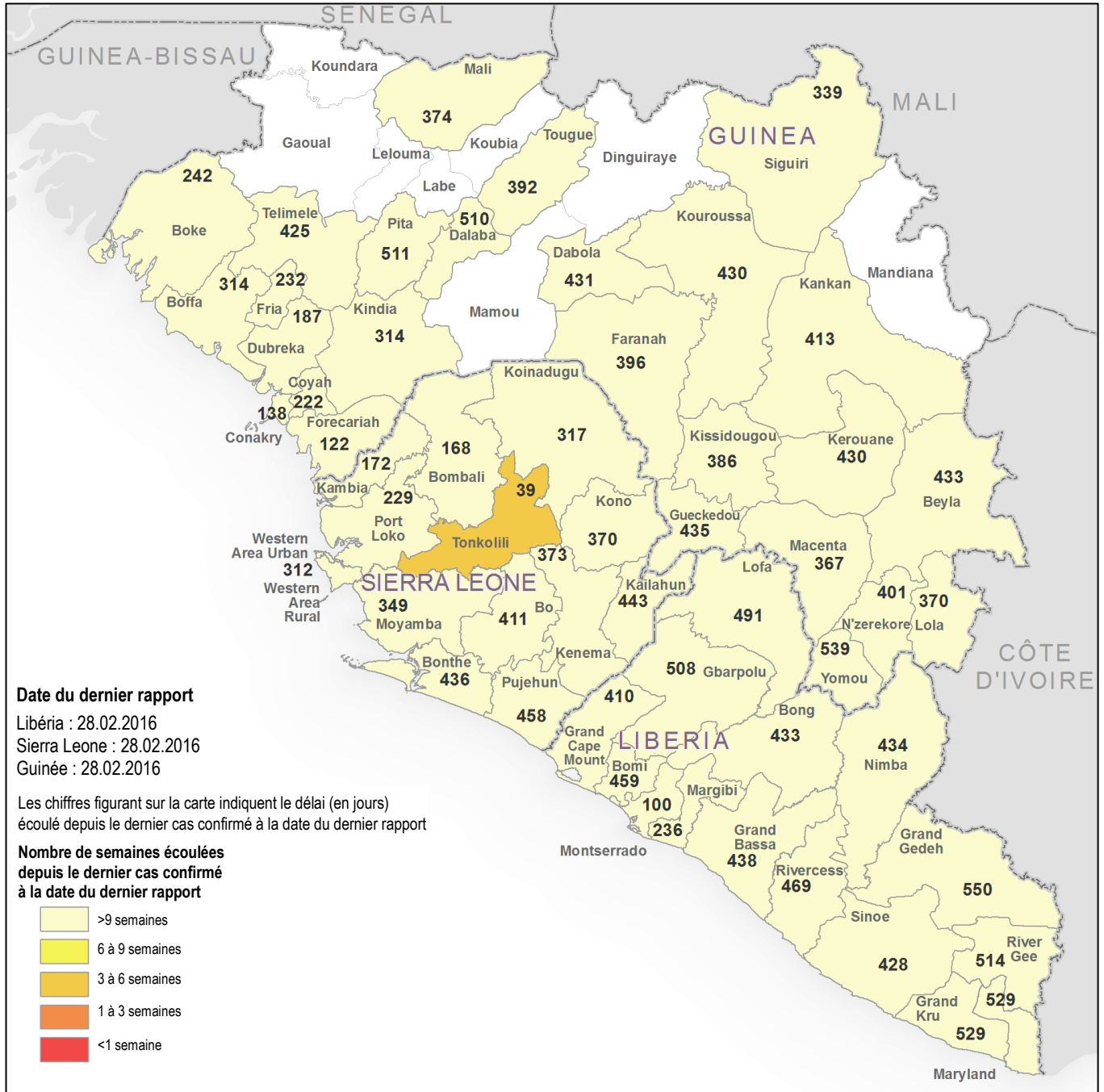
L'analyse englobe les échantillons initiaux et répétés, mais exclut les échantillons pour lesquels les dates d'analyse ou l'origine géographique ne sont pas connues ou sont inexactes. EDPLN : Réseau de laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux. Les frontières, les noms 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 ; 11 = laboratoire mobile de l'UE – Nongo ; 13 = laboratoire mobile K-Plan – Forécariah ; 14 = laboratoire CREMS – Kindia ; 16 = laboratoire mobile de Boké ; 17 = laboratoire INSP/PFHG/IPD – N'Zérékoré ; 18 = laboratoire EUWAM – Conakry ; 20 = laboratoire de référence nationale LIBR/USAMRIID ; 21 = laboratoire mobile OIC-NMRC – Bong ; 22 = laboratoire de Tappita – Nimba ; 29 = laboratoire du Ministère de la santé – Montserrado ; 30 = laboratoire du Redemption Hospital – Montserrado ; 32 = EMDF/NICD – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 33 = laboratoire du CDC de Chine – Jui ; 36 = laboratoire mobile PH England – Makeni ; 38 = laboratoire mobile PH England – Kenema ; 39 = laboratoire mobile du Nigéria – Kambia ; 45 = CPHRL/DTRA – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 47 = 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 28 février 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 ; 11 = laboratoire mobile de l'UE – Nongo ; 13 = laboratoire mobile K-Plan – Forécariah ; 14 = laboratoire CREMS – Kindia ; 16 = laboratoire mobile de Boké ; 17 = laboratoire INSP/PFHG/IPD - N'Zérékoré ; 18 = laboratoire EUWAM – Conakry ; 20 = laboratoire de référence nationale LIBR/USAMRIID ; 21 = laboratoire mobile OIC-NMRC – Bong ; 22 = laboratoire de Tappita – Nimba ; 29 = laboratoire du Ministère de la santé – Montserrado ; 30 = laboratoire du Redemption Hospital – Montserrado ; 32 = EMDF/NICD – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 33 = laboratoire du CDC de Chine – Jui ; 36 = laboratoire mobile PH England – Makeni ; 38 = laboratoire mobile PH England – Kenema ; 39 = laboratoire mobile du Nigéria – Kambia ; 45 = CPHRL/DTRA – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 47 = 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 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 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, Ghana, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, République islamique de Gambie, 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 le 28 février 2016, l'OMS a déployé sur le terrain plus de 387 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 technique aux pays prioritaires a permis d'améliorer considérablement la préparation des pays en cas d'épidémie d'Ebola. Le tableau de bord de la préparation¹ 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 face à Ebola, l'OMS s'emploie maintenant à renforcer la préparation face 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 au niveau des pays, à la demande des Ministères de la santé, dans plusieurs domaines techniques liés : planification et ressources pour les urgences sanitaires, coordination, renforcement accéléré des systèmes de santé et des capacités, amélioration des interventions lors des épidémies grâce à des systèmes logistiques renforcés, et enfin suivi, évaluation et mise à l'épreuve des systèmes.

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

- Une nouvelle vague de missions a débuté mi-janvier en Guinée-Bissau, en Mauritanie, au Niger, en République islamique de Gambie, en Tanzanie et au Togo. À l'exception de celle menée en Tanzanie, toutes ces missions sont maintenant terminées. Des équipes internationales, comprenant l'OMS, d'autres organismes des Nations Unies et des partenaires nationaux et internationaux, ont été déployés pour évaluer les progrès accomplis au niveau des principaux indicateurs de performance qui reflètent la préparation des pays.

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 Guinée-Bissau, en Mauritanie, au Niger, en République centrafricaine, en République islamique de Gambie, au Sénégal et au Togo.
- Au mois de janvier 2016, 86 % des pays prioritaires pour la préparation face à Ebola avaient accompli plus de la moitié des tâches répertoriées dans la liste de contrôle pour la préparation face à Ebola, élaborée par l'OMS. Ils n'étaient que 7 % en décembre 2014.

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.

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,² est disponible en ligne.

² 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 A 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 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
OBJECTIF 2 : Prévenir/Les survivants			
Nombre de survivants recensés et nombre estimé de survivants	s. o.	Nombre de survivants recensés Nombre estimé de survivants	s. o.
Nombre et pourcentage de survivants recensés qui ont eu accès à l'ensemble de services essentiels	100 %	Nombre de survivants recensés qui ont eu accès à l'ensemble de services essentiels	Nombre de survivants recensés
Nombre d'échantillons de sperme de survivants testés et nombre de résultats positifs	s. o. 0	Nombre d'échantillons de sperme de survivants testés positifs pour le virus Ebola	Nombre d'échantillons de sperme de survivants testés pour le virus Ebola
OBJECTIF 2 : Détecter/La surveillance			
Nombre d'alertes	s. o.	Nombre d'alertes	s. o.
Nombre d'échantillons nouveaux et répétés qui ont été testés (prélevés chez des cas suspects vivants ou décédés)	s. o.	Nombre d'échantillons testés 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
OBJECTIF 2 : Riposter/Les équipes d'intervention rapide			
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
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 Nombre de nouveaux décès communautaires avec écouillons 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
OBJECTIF 2 : Prévenir/Les 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 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 qui ont eu accès à l'ensemble de services essentiels	Nombre de survivants recensés qui ont eu accès à 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.
OBJECTIF 2 : Détecter/La surveillance		
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 nouveaux et répétés qui ont été testés (issus de cas suspects vivants ou décédés)	Nombre d'échantillons testés 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.
OBJECTIF 2 : Riposter/Les équipes d'intervention rapide		
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.