

RESUME

- Aucun cas confirmé n'a été notifié au cours de la semaine précédant le 29 novembre. Les investigations pour déterminer l'origine de l'infection du foyer de 3 cas confirmés de maladie à virus Ebola notifié au Libéria dans la semaine précédant le 22 novembre se poursuivent. Le premier cas notifié dans ce foyer était un garçon âgé de 15 ans dont le test de dépistage d'Ebola s'est révélé positif après son admission dans un établissement de santé du Grand Monrovia le 19 novembre. Il a ensuite été transféré vers un centre de traitement Ebola avec les cinq autres membres de sa famille. Deux membres de la famille – son frère âgé de 8 ans et son père âgé de 40 ans – ont été dépistés positifs à Ebola par la suite, alors qu'ils étaient placés en isolement. Le garçon de 15 ans est décédé le 23 novembre. Outre la famille du premier cas notifié, 165 contacts ont été recensés à ce jour, dont 34 à haut risque. Le Libéria a été déclaré exempt de transmission du virus Ebola le 3 septembre 2015.
- Le 7 novembre, l'OMS a déclaré que la Sierra Leone avait atteint l'objectif 1 du cadre d'action de la phase 3 et que le pays avait entamé une période de 90 jours de surveillance renforcée qui devrait s'achever le 5 février 2016. Au 29 novembre, 13 jours s'étaient écoulés depuis que le dernier patient Ebola en Guinée avait obtenu un second résultat consécutif négatif pour le virus Ebola. Le dernier cas en Guinée a été notifié le 29 octobre 2015.
- Les récents cas au Libéria soulignent l'importance de mesures de surveillance robustes pour détecter rapidement toute réintroduction ou résurgence de la maladie à virus Ebola dans les zones actuellement épargnées. Afin d'atteindre l'objectif 2 du cadre d'action de la phase 3 – gérer les conséquences des risques résiduels d'Ebola et y riposter – la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone ont tous mis en place des systèmes de surveillance permettant aux agents de santé et au public de signaler aux autorités compétentes les cas de maladie ou les décès possiblement liés à Ebola. Dans la semaine précédant le 29 novembre, 18 014 alertes de ce type ont été enregistrées en Guinée, en provenance de l'ensemble de ses 34 préfectures. Ces données ne sont pas disponibles pour le Libéria à l'heure actuelle. En Sierra Leone, 1420 alertes ont été enregistrées en provenance de ses 14 districts au cours de la semaine précédant le 15 novembre (la dernière semaine pour laquelle les données sont disponibles).
- 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 23 et le 29 novembre, huit laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé au total 631 échantillons nouveaux et répétés provenant de 15 des 34 préfectures guinéennes. Au total, 82 % des échantillons testés en Guinée étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées. Inversement, 84 % des 981 échantillons nouveaux et répétés testés au Libéria sur cette même période étaient des échantillons sanguins prélevés sur des patients en vie. Les

15 comtés du Libéria ont envoyé des échantillons dans les cinq laboratoires d'analyses opérationnels dans le pays. En Sierra Leone, 1344 nouveaux échantillons provenant des 14 districts sierra-léonais ont été recueillis et testés dans huit laboratoires opérationnels. Au total, 89 % des échantillons testés en Sierra Leone étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées.

- Dans la semaine précédant le 29 novembre, 994 décès communautaires ont été enregistrés en Guinée par l'intermédiaire du système d'alerte national. Cela représente environ 44 % des 2248 décès 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. Ces données ne sont pas encore disponibles pour le Libéria. En Sierra Leone, 1282 notifications de décès communautaires ont été reçues à travers le système d'alerte dans la semaine précédant le 15 novembre (la dernière semaine pour laquelle les données sont disponibles), ce qui représente environ 62 % des 2075 décès attendus chaque semaine d'après les estimations de la population et le taux brut annuel de mortalité qui s'élève à 17 décès pour 1000 personnes.

Figure 1 : Cas confirmés, probables et suspects de maladie à virus Ebola dans le monde (données au 29 novembre 2015)

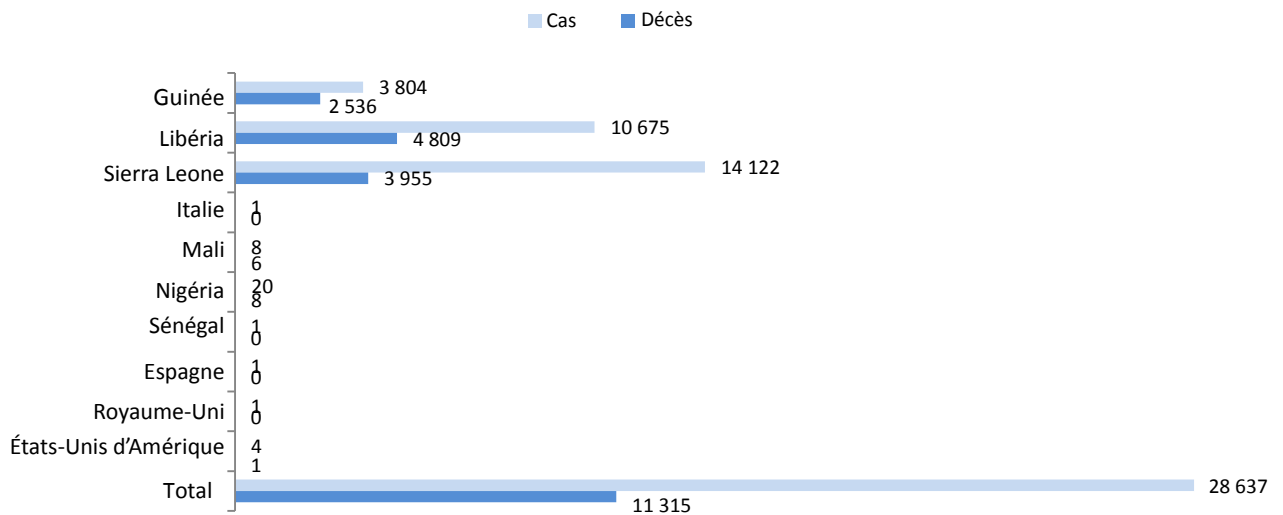


Tableau 1 : Cas confirmés, probables et suspects en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

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

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 de 90 jours de surveillance renforcée.

CADRE D'ACTION DE LA PHASE 3

- Au total, 28 601 cas confirmés, probables et suspects ont été notifiés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, dont 11 300 décès (Tableau 1 ; Figure 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. 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 des conséquences graves conduisant à la réémergence de la maladie à virus Ebola à partir de réservoirs où le virus persiste encore. Pour rompre efficacement les chaînes de transmission restantes et pour gérer les risques résiduels dus à la persistance du virus, l'OMS, en tant qu'institution chef de file au sein de la Collaboration interinstitutions contre Ebola, et en coordination avec les partenaires nationaux et internationaux, a élaboré le cadre d'action de la phase 3 de la lutte anti-Ebola. Ce cadre s'appuie sur les phases 1 et 2 pour incorporer de nouveaux éléments de la lutte contre Ebola, allant des vaccins et des équipes d'intervention rapide aux services de conseil et de bien-être pour les survivants. Les indicateurs présentés ci-après illustrent dans le détail les progrès accomplis pour atteindre les deux principaux objectifs du cadre d'action de la phase 3.

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

- Le 7 novembre, la Sierra Leone a atteint l'objectif 1 du cadre d'action de la phase 3.
- Au 29 novembre, 13 jours s'étaient écoulés depuis que le dernier patient Ebola en Guinée avait obtenu un second résultat consécutif négatif pour le virus Ebola. Les indicateurs de performance hautement prioritaires pour l'objectif 1 du cadre d'action de la phase 3 en Guinée sont présentés dans le Tableau 4.
- L'essai de vaccination en anneau intitulé *Ebola ça suffit !* se poursuit en Guinée et en Sierra Leone, et a désormais été étendu au Libéria compte tenu du foyer de cas récemment notifié dans le pays. Désormais, tous les « anneaux » comprenant les contacts et les contacts de contacts associés aux cas confirmés reçoivent immédiatement le vaccin rVSV-ZEBOV contre Ebola. 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.
- Les principaux indicateurs de performance pour l'objectif 1 du cadre d'action de la phase 3 au Libéria sont présentés dans le Tableau 5. Les investigations pour déterminer l'origine de l'infection du foyer de 3 cas confirmés de maladie à virus Ebola notifié au Libéria dans la semaine précédant le 22 novembre se poursuivent. Le premier cas notifié dans ce foyer était un garçon âgé de 15 ans dont le test de dépistage d'Ebola s'est révélé positif après son admission dans un établissement de santé du Grand Monrovia le 19 novembre. Il a ensuite été transféré vers un centre de traitement Ebola avec les cinq autres membres de sa famille. Deux membres de la famille – son frère âgé de 8 ans et son père âgé de 40 ans – ont été dépistés positifs à Ebola par la suite, alors qu'ils étaient placés en isolement. Le garçon de 15 ans est décédé le 23 novembre.
- Outre la famille du premier cas notifié, 165 contacts ont été recensés à ce jour (Tableau 2), dont 34 à haut risque.

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

Pays	Préfecture/ comté	Semaine									Semaine 48	Contacts suivis*
		46	47	23 nov.	24 nov.	25 nov.	26 nov.	27 nov.	28 nov.	29 nov.		
Guinée	Forécariah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libéria	Montserrado	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	165
Sous-total		0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	165
Total		0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	165

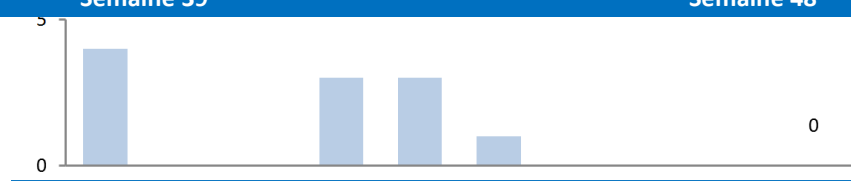
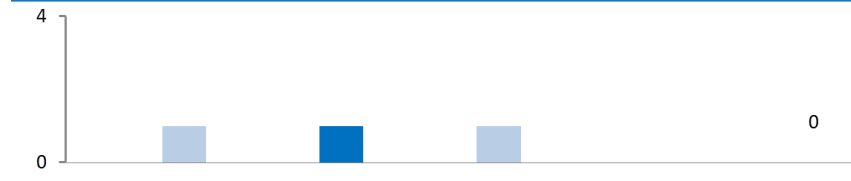
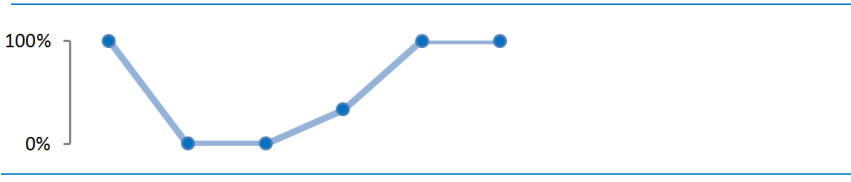
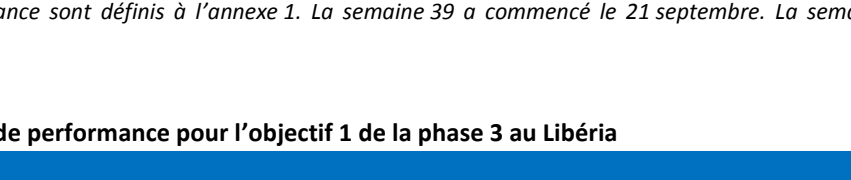
Les données reposent sur les informations officielles communiquées par les ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire. * Données au 29 novembre 2015.

Tableau 3 : Localisation et épidémiologie des cas confirmés notifiés au cours des trois semaines précédant le 29 novembre 2015

Pays	Préfecture/ comté	Sous- préfecture/ district	Semaine 46 (du 9 au 15 nov. 2015)	Semaine 47 (du 16 au 22 nov. 2015)	Cas	Semaine 48 (du 23 au 29 novembre 2015)				Date du dernier cas confirmé
						Cas figurant dans la liste des contacts	Lien épidémiolo- gique*	Source d'infection inconnue [‡]	Décès commu- nautaires confirmés [§]	
Guinée	Forécariah	Kaliah	0	0						29/10/2015
Sous-total			0	0	0	0	0	0	0	
Libéria	Montserrado	Grand Monrovia	0	3						20/11/2015
Sous-total			0	3	0	0	0	0	0	
Total			0	3	0	0	0	0	0	

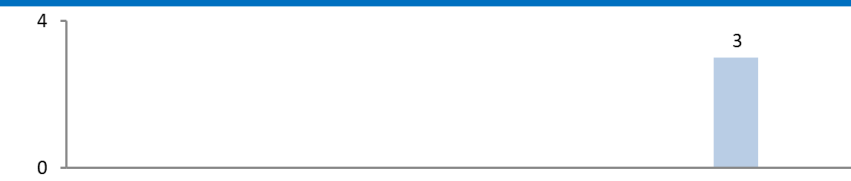
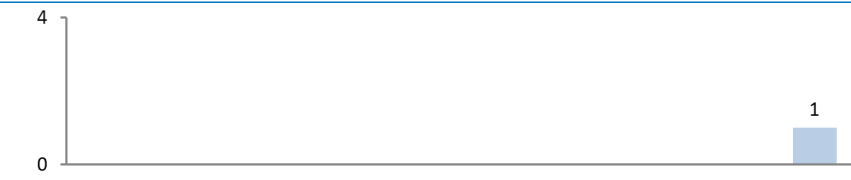
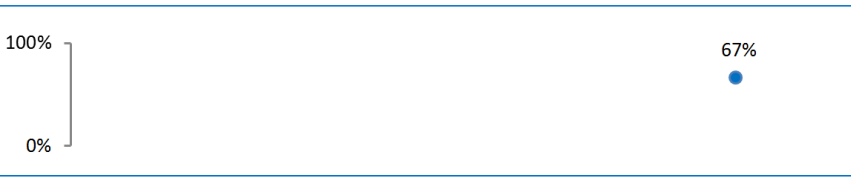
* Le lien épidémiologique fait référence aux cas non répertoriés comme des contacts d'un précédent cas (refus de coopérer ou suivi impossible), mais qui s'avèrent avoir été en contact avec un cas connu après investigation épidémiologique approfondie, OU aux cas membres/issus d'une communauté touchée par une transmission active au cours des 21 derniers jours. [‡] Inclut les cas faisant l'objet d'une investigation épidémiologique. [§] Un cas appartenant à la catégorie des décès communautaires peut aussi être répertorié comme un contact, ou comme ayant été en contact avec un cas connu après investigation (lien épidémiologique), ou encore comme n'ayant aucun lien avec un cas précédent.

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

Indicateur	Semaine 39	Semaine 48	Target Cible
Nombre de cas confirmés		0	0
Number of confirmed cases		0	0
Nombre de décès confirmés (total en bleu clair) et proportion de décès survenus dans la communauté (bleu foncé)		0	0
Pourcentage de nouveaux cas parmi les contacts recensés		100%	100%

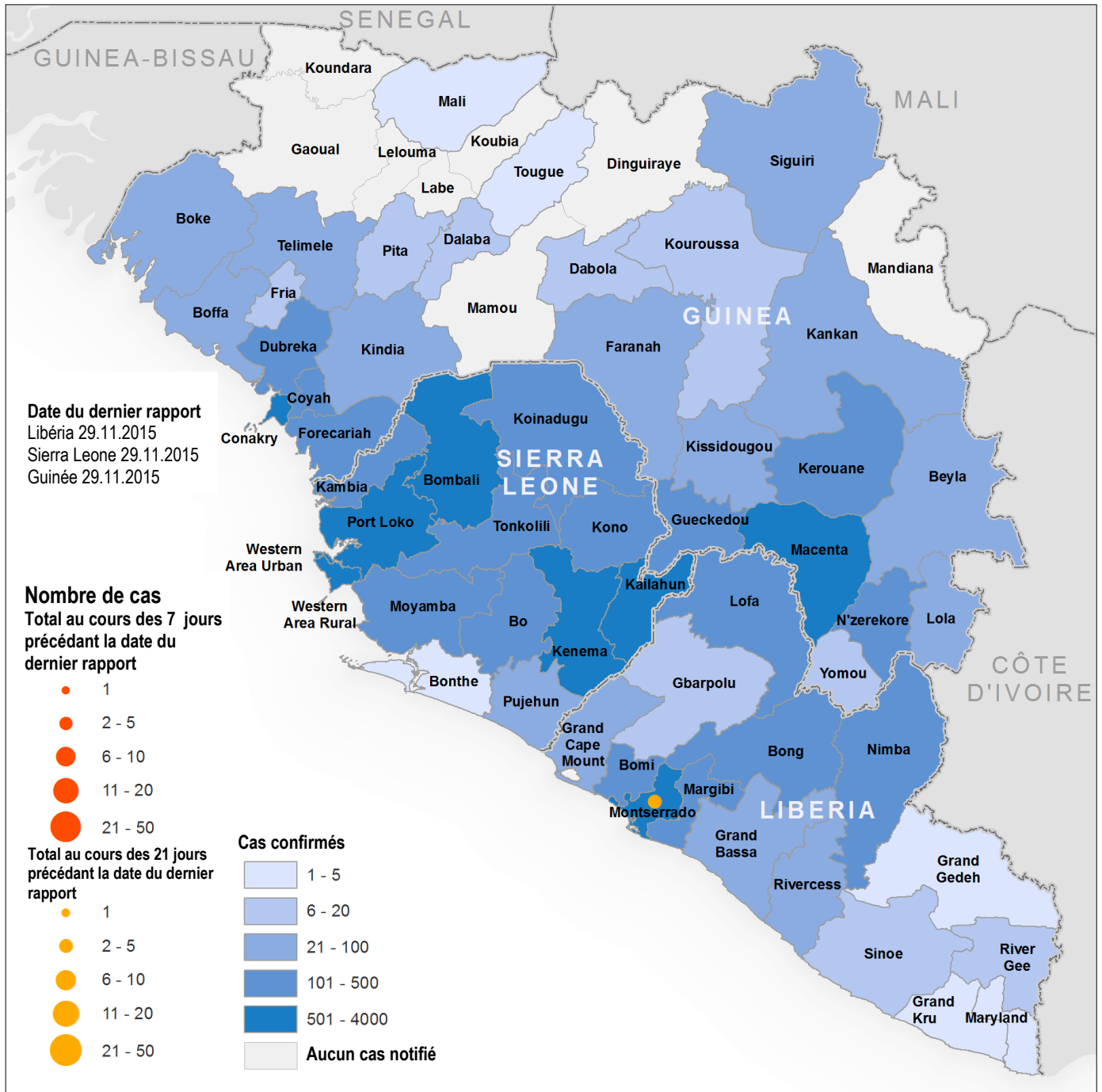
Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 1. La semaine 39 a commencé le 21 septembre. La semaine 48 s'est achevée le 29 novembre.

Tableau 5 : Principaux indicateurs de performance pour l'objectif 1 de la phase 3 au Libéria

Indicateur	Semaine 39	Semaine 48	Cible
Nombre de cas confirmés		3	0
Nombre de décès confirmés (total en bleu clair) et proportion de décès survenus dans la communauté (bleu foncé)		1	0
Pourcentage de nouveaux cas parmi les contacts recensés		67%	100%

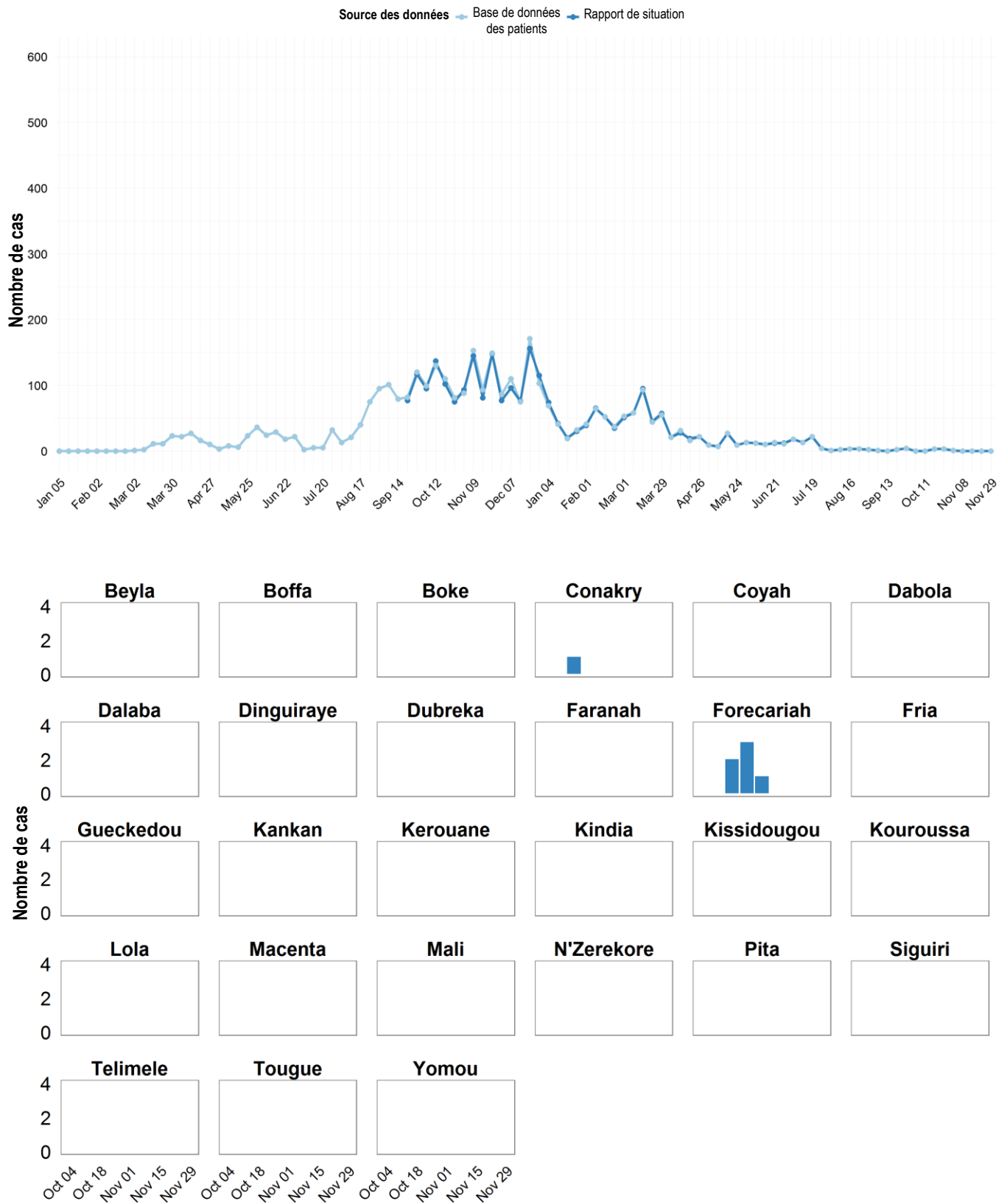
Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 1. La semaine 39 a commencé le 21 septembre. La semaine 48 s'est achevée le 29 novembre.

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.

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

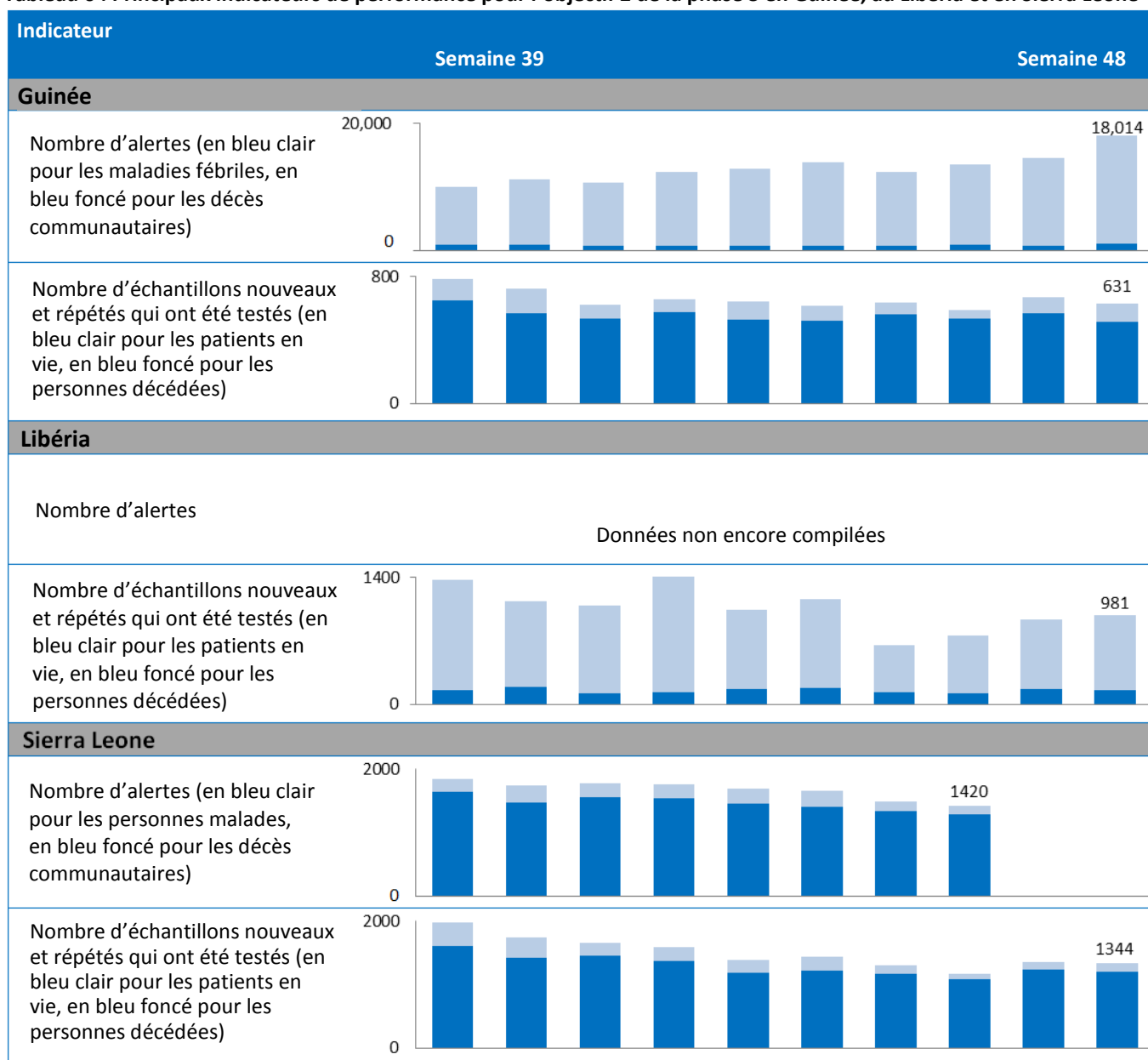


OBJECTIF 2 : GERER LES CONSEQUENCES DES RISQUES RESIDUELS D'EBOLA ET Y RIPOSTER

- Les principaux indicateurs de performance relatifs au volet surveillance de l'objectif 2 du cadre d'action de la phase 3 sont illustrés pour la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone dans le Tableau 6. Des données relatives aux indicateurs de la phase 3 ayant trait à la prestation de services aux survivants et aux capacités d'intervention rapide (annexes 1 et 2) sont actuellement collectées et figureront dans les prochains rapports de situation.
- Les récents cas au Libéria soulignent l'importance de mesures de surveillance robustes pour détecter rapidement toute réintroduction ou résurgence de la maladie à virus Ebola dans les zones actuellement épargnées. Afin d'atteindre l'objectif 2 du cadre d'action de la phase 3 – Gérer les conséquences des risques résiduels d'Ebola et y riposter – la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone ont tous mis en place des systèmes de surveillance permettant aux agents de santé et au public de signaler aux autorités compétentes les cas de maladie fébrile ou les décès possiblement liés à Ebola. Dans la semaine précédant le 29 novembre, 18 014 alertes de ce type ont été enregistrées en Guinée, en provenance de l'ensemble de ses 34 préfectures. Ces données ne sont pas disponibles pour le Libéria à l'heure actuelle. En Sierra Leone, 1420 alertes ont été enregistrées en provenance de ses 14 districts au cours de la semaine précédant le 15 novembre (la dernière semaine pour laquelle les données sont disponibles ; Tableau 6).
- 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 23 et le 29 novembre, huit laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé au total 631 échantillons nouveaux et répétés provenant de 15 des 34 préfectures guinéennes (Tableau 6). Ce chiffre est légèrement inférieur à celui de la semaine précédente, mais la tendance du nombre d'échantillons testés chaque semaine reste stable depuis deux mois. Au total, 82 % des échantillons testés en Guinée étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées. Inversement, 84 % des 981 échantillons nouveaux et répétés testés au Libéria sur cette même période étaient des échantillons sanguins prélevés sur des patients en vie. Le nombre d'échantillons testés pour la maladie à virus Ebola est en augmentation depuis trois semaines. En outre, les 15 comtés du Libéria ont envoyé des échantillons dans les cinq laboratoires d'analyses opérationnels dans le pays. En Sierra Leone, 1344 nouveaux échantillons provenant des 14 districts sierra-léonais ont été recueillis et testés dans huit laboratoires opérationnels. Ce chiffre reflète une diminution minime du nombre d'échantillons testés par rapport à la semaine précédente. Au total, 89 % des échantillons testés en Sierra Leone étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées (Tableau 6).
- Dans la semaine précédant le 29 novembre, 994 décès communautaires ont été enregistrés en Guinée par l'intermédiaire du système d'alerte national (Tableau 6). Cela représente environ 44 % des 2248 décès 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. Ces données ne sont pas encore disponibles pour le Libéria. En Sierra Leone, 1282 notifications de décès communautaires ont été reçues à travers le système d'alerte dans la semaine précédant le 15 novembre (la dernière semaine pour laquelle les données sont disponibles), ce qui représente environ 62 % des 2075 décès attendus chaque semaine d'après les estimations de la population et le taux brut annuel de mortalité qui s'élève à 17 décès pour 1000 personnes.
- Les Figures 4 et 5 montrent l'emplacement des laboratoires opérationnels dans chacun des trois pays, et la répartition géographique des échantillons sanguins prélevés chez des patients en vie présentant des symptômes évocateurs de la maladie à virus Ebola et des écouvillons oraux prélevés chez des personnes décédées. En Guinée et en Sierra Leone, la majorité des échantillons testés entre le 23 et le 29 novembre étaient des écouvillons oraux prélevés sur des personnes décédées (82 % et 89 %, respectivement). Inversement, 84 % des échantillons testés au Libéria étaient des échantillons sanguins prélevés sur des patients en vie.
- Le déploiement d'équipes d'intervention rapide pour rapidement contenir la transmission du virus Ebola en cas de détection d'une nouvelle chaîne de transmission était et continue d'être la pierre angulaire de la stratégie de riposte nationale en Sierra Leone. Entre le 14 et le 28 novembre une série d'exercices de simulation a été réalisée pour valider les capacités d'intervention rapide nationales et internationales en cas de détection d'un nouveau cas d'Ebola.

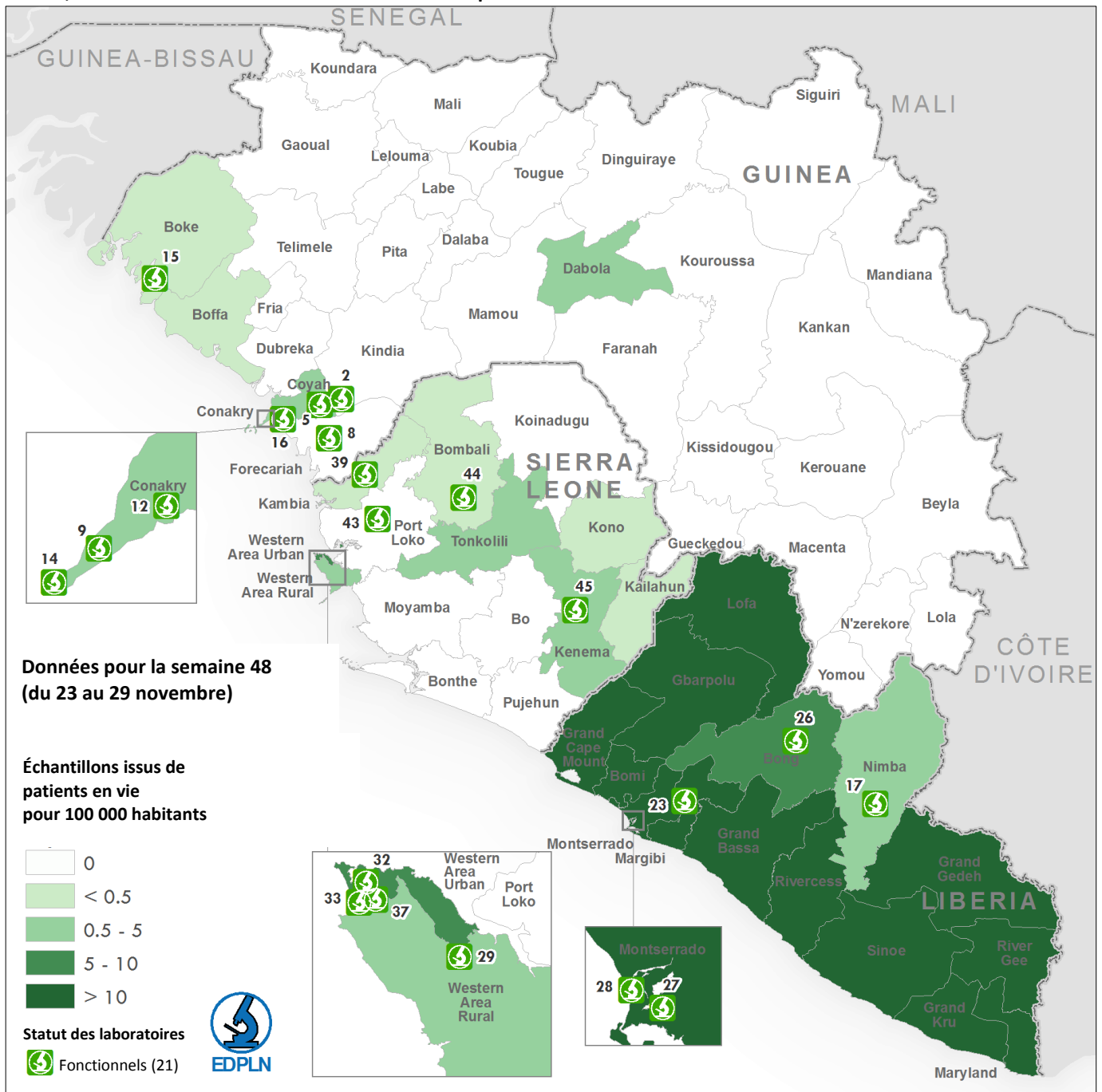
- Du fait de l'ampleur sans précédent de l'épidémie d'Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, on estime à plusieurs milliers le nombre de personnes ayant survécu dans les trois pays. Les survivants ont énormément contribué à différents aspects de la riposte ; néanmoins, ils sont confrontés à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

Tableau 6 : Principaux indicateurs de performance pour l'objectif 2 de la phase 3 en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



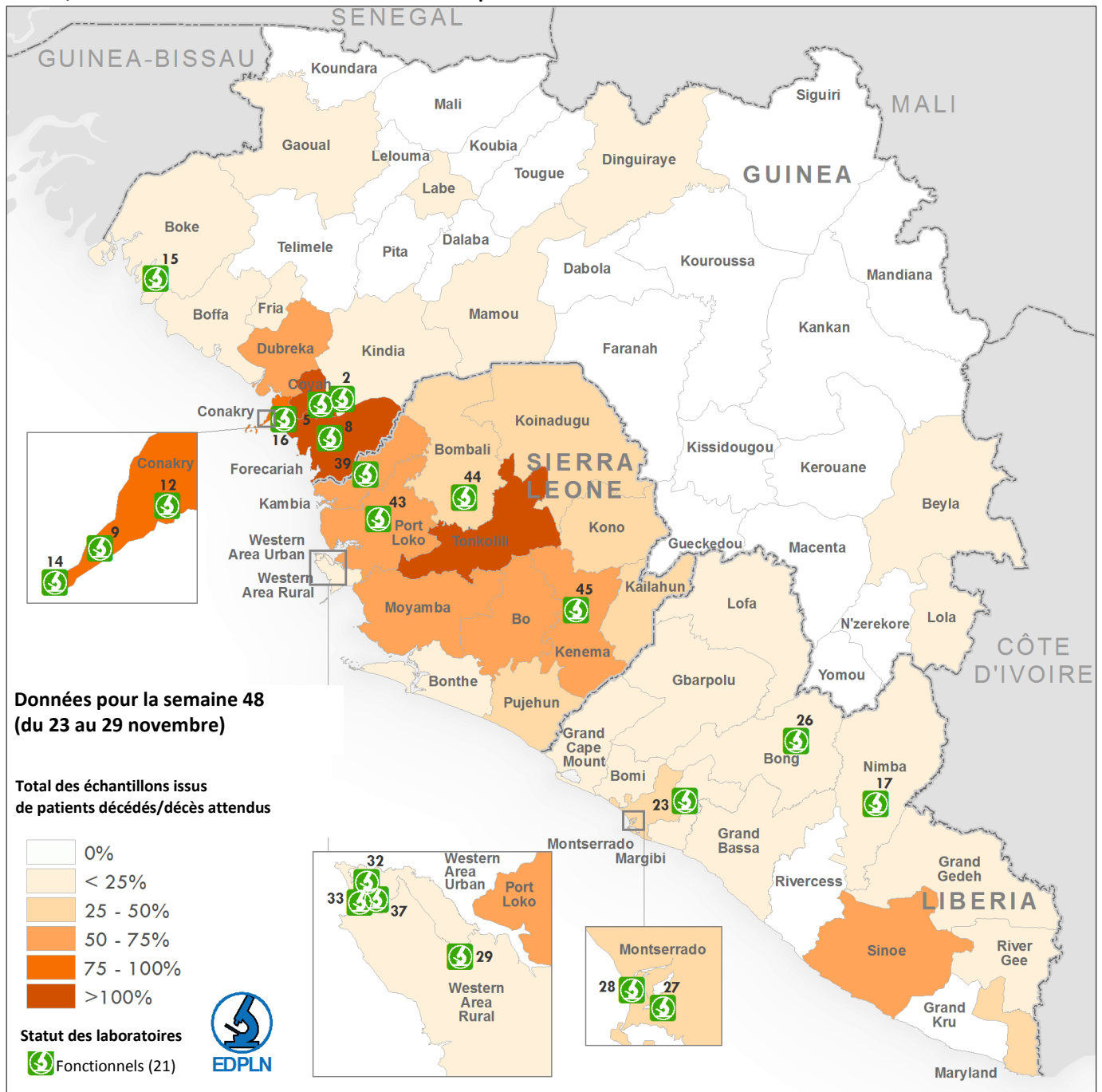
Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 1. La semaine 39 a commencé le 21 septembre. La semaine 48 s'est achevée le 29 novembre.

Figure 4 : Emplacement des laboratoires et répartition géographique des échantillons provenant de patients en vie en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone dans la semaine précédant le 29 novembre 2015



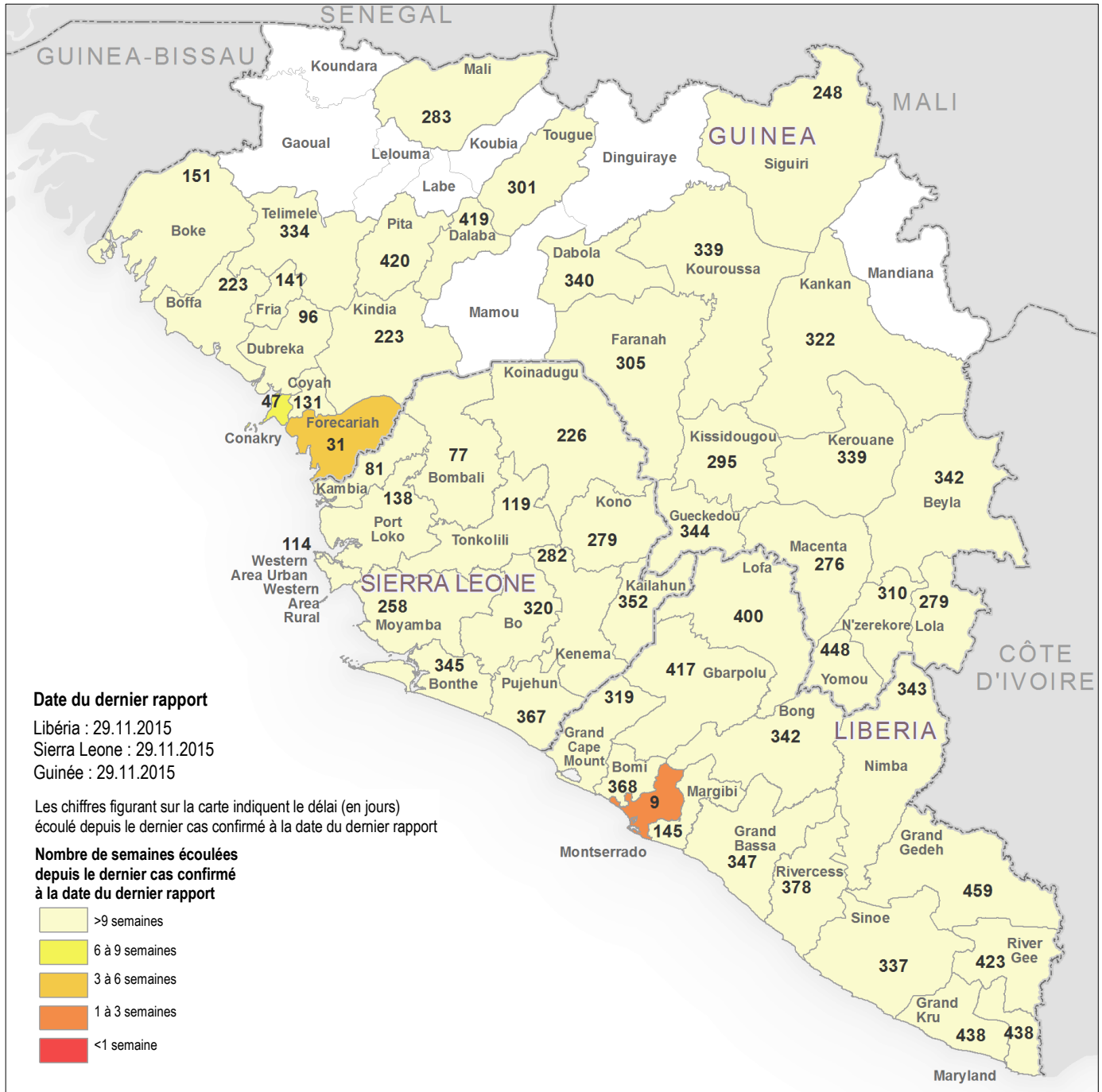
L'analyse englobe les échantillons initiaux et répétés, mais exclut les échantillons pour lesquels les dates d'analyse ou l'origine géographique ne sont pas connues ou sont incorrectes. EDPLN : Réseau de laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux. Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif. 2 = laboratoire CREMS – Kindia ; 5 = laboratoire mobile de l'UE – Coyah ; 8 = laboratoire mobile K-Plan – Forécariah ; 9 = IP Dakar – Conakry ; 12 = laboratoire REDC – Conakry ; 14 = laboratoire mobile K-Plan – Conakry ; 15 = laboratoire mobile de Boké ; 17 = laboratoire de Tappita – Nimba ; 23 = laboratoire de référence nationale LIBR/USAMRIID ; 26 = laboratoire mobile OIC-NMRC – Bong ; 27 = laboratoire du Ministère de la santé – Montserrado ; 28 = Redemption Hospital Lab – Montserrado ; 29 = laboratoire du CDC de Chine – Jui ; 32 = CPHRL/DTRA – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 33 = EMDF/NICD – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 37 = Ministère de la santé/Urgences – PCMH/Freetown ; 39 = laboratoire mobile du Nigéria – Kambia ; 43 = laboratoire mobile PH England – Port Loko ; 44 = laboratoire mobile PH England – Makeni ; 45 = laboratoire mobile PH England – Kenema.

Figure 5 : Emplacement des laboratoires et répartition géographique des échantillons provenant de patients décédés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone dans la semaine précédant le 29 novembre 2015



L'analyse englobe les échantillons initiaux et répétés, mais exclut les échantillons pour lesquels les dates d'analyse ou l'origine géographique ne sont pas connues ou sont incorrectes. EDPLN : Réseau de laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux. Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif. 2 = laboratoire CREMS – Kindia ; 5 = laboratoire mobile de l'UE – Coyah ; 8 = laboratoire mobile K-Plan – Forécariah ; 9 = IP Dakar – Conakry ; 12 = laboratoire REDC – Conakry ; 14 = laboratoire mobile K-Plan – Conakry ; 15 = laboratoire mobile de Boké ; 17 = laboratoire de Tappita – Nimba ; 23 = laboratoire de référence nationale LIBR/USAMRIID ; 26 = laboratoire mobile OIC-NMRC – Bong ; 27 = laboratoire du Ministère de la santé – Montserrado ; 28 = Redemption Hospital Lab – Montserrado ; 29 = laboratoire du CDC de Chine – Jui ; 32 = CPHRL/DTRA – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 33 = EMDF/NICD – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 37 = Ministère de la santé/Urgences – PCMH/Freetown ; 39 = laboratoire mobile du Nigéria – Kambia ; 43 = laboratoire mobile PH England – Port Loko ; 44 = laboratoire mobile PH England – Makeni ; 45 = laboratoire mobile PH England – Kenema.

Figure 6 : 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 est 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 et hiérarchiser les lacunes et les besoins, moyennant une assistance technique directe, et des conseils et outils techniques.

Pays prioritaires en Afrique

- Le soutien de l'OMS et de ses partenaires est d'abord centré sur les pays les plus fortement prioritaires — Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal — puis sur les pays à priorité élevée — Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Gambie, Ghana, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Togo. Les critères utilisés pour affecter une priorité aux pays comprennent la proximité géographique avec des pays touchés, l'ampleur des échanges commerciaux et des migrations, et la robustesse des systèmes de santé.
- Depuis octobre 2014, un appui technique a été fourni 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 à travers des missions assurées par des équipes et une assistance technique ciblée. Les réunions techniques des groupes de travail, les visites sur le terrain, les exercices théoriques de haut niveau et les simulations sur le terrain ont aidé à déterminer les principaux domaines à améliorer. Chaque pays dispose désormais d'un plan personnalisé pour renforcer sa préparation opérationnelle.
- Entre octobre 2014 et novembre 2015, l'OMS a déployé sur le terrain plus de 336 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. Tous les pays du continent africain ont reçu des paquetages d'EPI et tous les pays ont reçu une formation à l'utilisation des EPI.
- Des stocks de réserve d'EPI sont conservés dans les Entrepôts de fournitures humanitaires des Nations Unies à Accra et à Dubaï, et seront mis à la disposition des pays en cas d'épuisement de leurs stocks.

Aide en cours pour le suivi dans les pays prioritaires

- Après les premières missions d'évaluation par les équipes de renforcement de la préparation effectuées dans les pays prioritaires en 2014, une deuxième phase d'activités de renforcement de la préparation a permis d'apporter une aide à chaque pays individuellement.
- Un appui technique est fourni à la demande des ministères de la santé pour renforcer la préparation en cas d'épidémie d'Ebola en opérationnalisant les plans, en testant les systèmes, en renforçant les capacités et en offrant des conseils techniques.

Agents de préparation en cas d'épidémie d'Ebola

- Des agents de préparation en cas d'épidémie d'Ebola ont été déployés pour aider à mettre en œuvre les plans de préparation des pays, coordonner les partenaires, fournir un point focal pour la collaboration entre les institutions, fournir un appui technique spécifique dans leurs domaines d'expertise respectifs, et développer les capacités du personnel OMS national. Des agents de préparation sont actuellement déployés au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, en Gambie, en Guinée-Bissau, en Mauritanie, au Niger, en République centrafricaine, au Sénégal et au Togo.

Formations, exercices et simulations

- Les pays prioritaires ayant mis en œuvre au minimum 50 % des activités répertoriées dans la liste de contrôle de la préparation sont encouragés à effectuer une série d'entraînements aux composantes d'une riposte à Ebola et un exercice fonctionnel visant à tester la coordination du centre opérationnel Ebola.
- Avec le soutien de l'OMS, une formation pour les équipes d'intervention rapide nationales et régionales s'est tenue au Niger du 22 au 27 novembre. Du 30 novembre au 4 décembre 2015, l'OMS aide le Ministère de la santé mauritanien à réaliser un exercice de simulation axé sur la coordination et le fonctionnement d'un centre de traitement Ebola.
- Au Togo, une formation à l'intervention rapide destinée aux équipes nationales et régionales se tient du 30 novembre au 5 décembre.
- Au Niger, du 5 au 12 décembre, l'OMS aide le Ministère de la santé à réaliser un exercice visant à simuler la coordination et le fonctionnement d'un centre de traitement Ebola.
- En Gambie, une évaluation des capacités du pays a été effectuée du 23 au 27 novembre pour passer en revue les capacités disponibles pour la gestion des situations d'urgence. Les résultats de cette évaluation ont donné lieu à une feuille de route pour le développement de capacités supplémentaires en cas d'événements à haut risque.

Indicateurs de surveillance et de préparation

- Les indicateurs basés sur les données de surveillance, les capacités de prise en charge des cas, les services d'analyses en laboratoire et les stocks d'équipements sont recueillis chaque semaine auprès des quatre pays limitrophes des pays touchés : Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal.
- Un tableau de bord interactif de la préparation, élaboré à partir de la liste de contrôle OMS pour la maladie à virus Ebola,¹ est disponible en ligne.

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

ANNEXE 1 : PRINCIPAUX INDICATEURS DE PERFORMANCE DE LA PHASE 3 DE LA RIPOSTE 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 survenus dans la communauté avec écouvillons positifs pour Ebola	s.o.
Pourcentage de nouveaux cas chez les contacts recensés	100 %	Nombre de nouveaux cas confirmés recensés comme contacts	Nombre de nouveaux cas confirmés
OBJECTIF 2 : Prévenir/Les survivants			
Nombre et pourcentage de survivants recensés	s.o. 100 %	Nombre de survivants recensés	Nombre de survivants estimé
Pourcentage de survivants recensés ayant accès à l'ensemble de services de base	100 %	Nombre de survivants recensés ayant accès à l'ensemble de services de base	Nombre de survivants recensés
Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés et pourcentage de résultats positifs	s.o. 0 %	Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés à résultat positif pour le virus Ebola	Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés pour le virus Ebola
OBJECTIF 2 : Détecter/La surveillance			
Nombre d'alertes	s.o.	Nombre d'alertes	s.o.
Nombre d'échantillons analysés (prélevés chez des cas suspects vivants ou décédés)	s.o.	Nombre d'échantillons analysés pour le virus Ebola (prélevés chez des cas suspects vivants ou décédés)	s.o.
OBJECTIF 2 : Riposter/Les équipes d'intervention rapide			
Nombre d'équipes d'intervention rapide opérationnelles au niveau national et/ou infranational	3 par pays	Nombre d'équipes d'intervention rapide nationales dotées du personnel, de l'équipement et du budget nécessaires	s.o.
Délai entre la confirmation d'un événement et le déploiement d'une équipe d'intervention rapide		Nombre de jours entre la confirmation d'un événement et le déploiement de l'équipe	s.o.

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

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
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 et pourcentage de survivants recensés par rapport au nombre estimé de survivants	Nombre de survivants recensés	Nombre estimé de survivants
Pourcentage de survivants recensés ayant accès à l'ensemble de services essentiels	Nombre de survivants recensés ayant accès à l'ensemble de services essentiels	Nombre de survivants recensés
Nombre de laboratoires capables d'analyser des échantillons de sperme pour la maladie à virus Ebola	Nombre de laboratoires capables d'analyser des échantillons de sperme pour la maladie à virus Ebola	s.o.
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 pourcentage 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.
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 les alertes	Nombre de préfectures/comtés/districts qui notifient les 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 (Sierra Leone : nombre d'alertes signalant une inhumation)	Nombre de décès communautaires attendus (mortalité brute x population)

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
Pourcentage de décès communautaires notifiés qui ont fait l'objet d'un écouvillonnage et qui se sont révélés positifs pour le virus Ebola	Nombre de décès communautaires qui ont fait l'objet d'un écouvillonnage pour la maladie à virus Ebola (<i>Libéria et Sierra Leone : nombre d'écouvillons pour Ebola</i>) Nombre de nouveaux décès communautaires donnant des 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 patients suspects vivants ou décédés)	Nombre d'échantillons analysés pour le virus Ebola (issus de patients suspects vivants ou décédés)	s.o.
Pourcentage de préfectures/comtés/districts fournissant des échantillons pour le dépistage d'Ebola	Nombre de préfectures/comtés/districts fournissant des échantillons pour le dépistage d'Ebola	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 au niveau 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.
Nombre de générations de cas et de cas secondaires après l'identification d'un nouveau cas indicateur	Nombre de générations de cas et de cas secondaires après l'identification d'un nouveau cas indicateur	s.o.
Nombre et pourcentage de préfectures/comtés/districts dotés de capacités d'isolement ou d'un plan pour l'orientation des cas suspects	Nombre de préfectures/comtés/districts dotés de capacités d'isolement ou d'un plan pour l'orientation des cas suspects	Nombre total de préfectures/comtés/districts
Nombre d'exercices de simulation au niveau national qui ont été menés	Nombre d'exercices de simulation au niveau national qui ont été menés	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 au niveau international qui ont été menés	Nombre d'exercices de simulation au niveau international qui ont été menés	s.o.