



Nombre total de cas confirmés (par semaine, 2015)



RESUME

- Aucun cas confirmé de maladie à virus Ebola n'a été notifié au cours de la semaine précédant le 13 décembre. Tous les contacts associés au foyer des 3 cas confirmés d'Ebola notifiés au Libéria la semaine précédant le 22 novembre sont désormais parvenus à 21 jours de suivi. Le premier cas notifié dans ce foyer, un garçon de 15 ans, est décédé le 23 novembre. Les deux autres cas, le père du garçon et son frère cadet, ont obtenu deux résultats négatifs au test de dépistage d'Ebola le 3 décembre et ont été renvoyés chez eux. Le 11 décembre, 210 personnes associées à ce foyer de cas et répondant aux critères requis ont reçu le vaccin anti-Ebola rVSV-ZEBOV dans le cadre du partenariat pour la recherche sur les vaccins anti-Ebola au Libéria (étude PREVAIL), régité par le Gouvernement du Libéria et les National Institutes of Health des États-Unis d'Amérique.
- La transmission interhumaine liée au récent foyer de cas au Libéria prendra fin 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 prendra fin le 28 décembre 2015, 42 jours après le second résultat négatif consécutif au test de dépistage d'Ebola du dernier cas dans le pays, qui remonte au 29 octobre. 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 récent foyer de cas au Libéria s'avère aujourd'hui résulter 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 du virus souligne l'importance de mettre en œuvre un ensemble complet de services pour les survivants, comprenant l'analyse de liquides biologiques adéquats pour détecter la présence de 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. 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.
- 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 13 décembre, 1014 alertes de décès communautaires ont été enregistrées en Guinée en provenance des 34 préfectures du pays. Au cours de cette période, huit laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé au total 593 échantillons nouveaux et répétés provenant de 12 des 34 préfectures guinéennes. Au Libéria, 1027 alertes ont été reçues en provenance des 15 comtés du pays. Les cinq laboratoires opérationnels

au Libéria ont analysé 1277 échantillons pour Ebola durant cette même période. En Sierra Leone, 1446 alertes ont été enregistrées en provenance des 14 districts du pays au cours de la semaine précédant le 29 novembre (la dernière semaine pour laquelle les données sont disponibles). Dans la semaine précédant le 13 décembre, 1151 échantillons ont été testés pour Ebola dans les huit laboratoires opérationnels du pays.

- 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 et en janvier.

Figure 1 : Cas confirmés, probables et suspects de maladie à virus Ebola dans le monde (données au 13 décembre 2015)

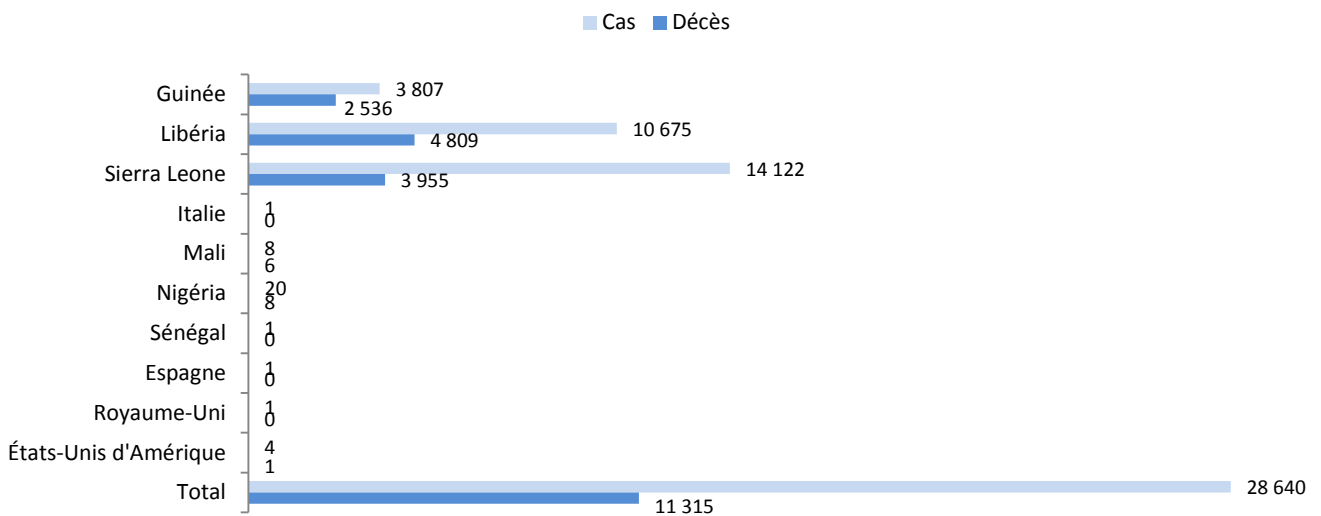


Tableau 1 : Cas confirmés, probables et suspects en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

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	3	*	‡
	Total	3 807	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	0	3 589
	Probables	287	*	208
	Suspects	5 131	*	158
	Total	14 122	0	3 955
Total	Confirmés	15 215	0	‡
	Probables	2 619	*	‡
	Suspects	10 770	*	‡
	Total	28 604	0	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 90 jours de surveillance renforcée.

CADRE D'ACTION DE LA PHASE 3

- Au total, 28 604 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 objectifs principaux du cadre d'action de la phase 3.

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

- La transmission interhumaine liée au récent foyer de cas au Libéria prendra fin 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 prendra fin le 28 décembre 2015, 42 jours après le second résultat négatif consécutif au test de dépistage d'Ebola du dernier cas dans le pays, qui remonte au 29 octobre. 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 ont révélé que ce foyer résultait d'une réémergence rare du virus qui a persisté chez un survivant. 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 autres 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. Tous deux ont obtenu deux résultats négatifs au test de dépistage d'Ebola le 3 décembre. Le garçon de 15 ans est décédé le 23 novembre.
- Tous les contacts associés au foyer de cas au Libéria sont désormais parvenus à 21 jours de suivi.
- Le 11 décembre, 210 personnes associées au foyer des 3 cas au Libéria et répondant aux critères requis ont reçu le vaccin anti-Ebola rVSV-ZEBOV dans le cadre du partenariat pour la recherche sur les vaccins anti-Ebola au Libéria (étude PREVAIL), régit par le Gouvernement du Libéria et les National Institutes of Health des États-Unis d'Amérique.

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

Pays	Préfecture/ comté	Semaine		7	8	9	10	11	12	13	Semaine 50	Contacts suivis*
		48	49	déc.	déc.	déc.	déc.	déc.	déc.	déc.		
Guinée	Forécariah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Libéria	Montserrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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 13 décembre 2015.

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

Tableau 3 : Localisation et épidémiologie des cas confirmés notifiés au cours des trois semaines précédant le 13 décembre 2015

Pays	Préfecture/ comté	Sous-préfecture/ district	Semaine 48	Semaine 49	Cas	Semaine 50 (du 7 au 13 décembre 2015)				Date du dernier cas confirmé
			(du 23 au 29 nov. 2015)	(du 30 nov. au 6 déc. 2015)		Cas figurant dans la liste des contacts	Lien épidémiologique*	Source d'infection inconnue [‡]	Décès communautaires confirmés [§]	
Guinée	Forécariah	Kaliah	0	0	0	0	0	0	0	29/10/2015
Sous-total			0	0	0	0	0	0	0	
Libéria	Montserrado	Grand Monrovia	0	0	0	0	0	0	0	20/11/2015
Sous-total			0	0	0	0	0	0	0	
Total			0	0	0	0	0	0	0	

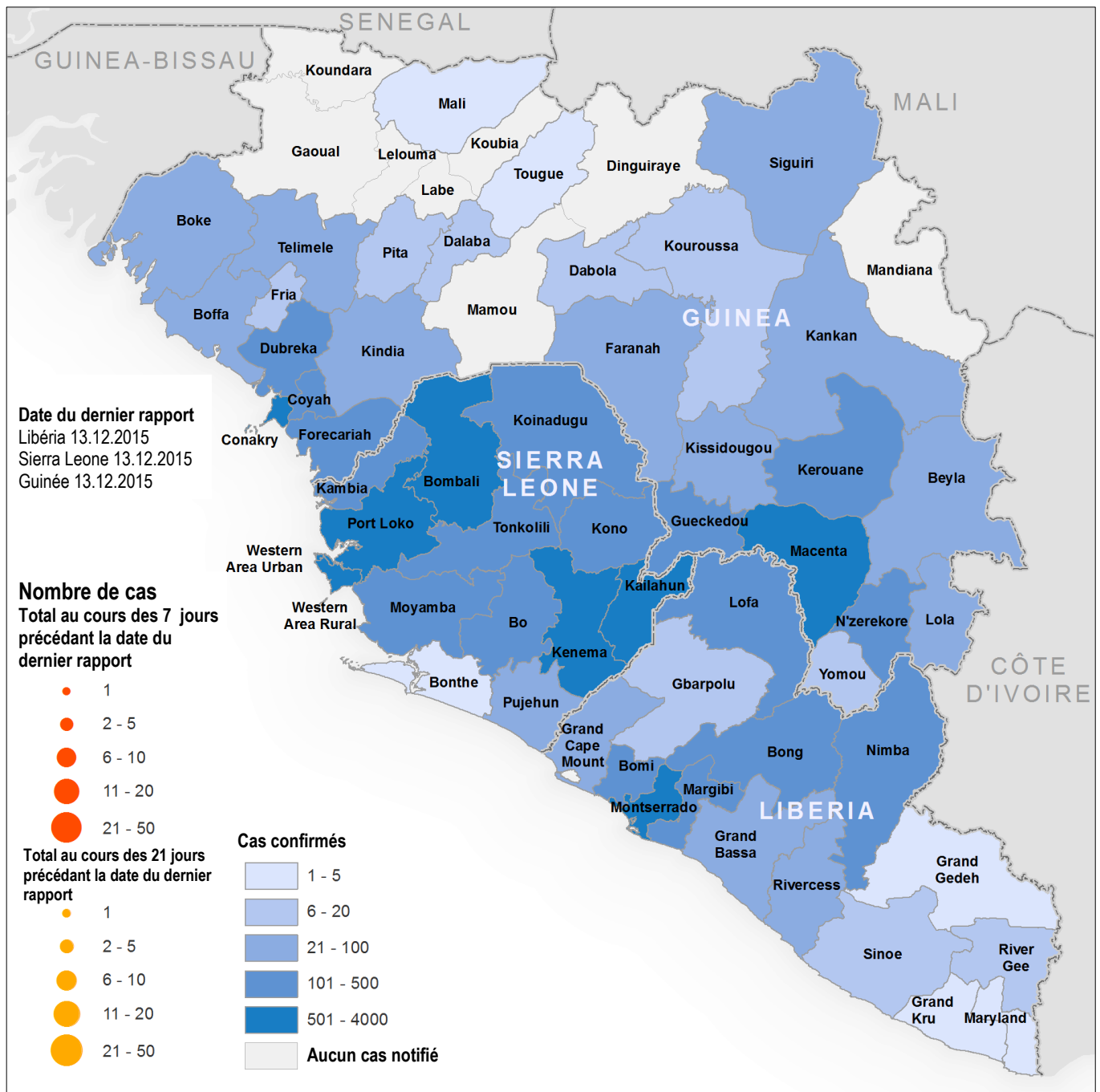
* Le lien épidémiologique fait référence aux cas non répertoriés comme des contacts d'un précédent cas (refus de coopérer ou suivi impossible), mais qui s'avèrent avoir été en contact avec un cas connu après investigation épidémiologique approfondie, OU aux cas membres/issus d'une communauté touchée 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 41		Semaine 50	Cible
	[Barres]		[Barres]	
Nombre de cas confirmés	[3, 3, 1]		0	0
Nombre de décès confirmés (total en bleu clair) et proportion de décès survenus dans la communauté (bleu foncé)	[1, 1]		0	0
Pourcentage de nouveaux cas parmi les contacts recensés	[0%, 25%, 100%]		N/A	100%

Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 1. La semaine 41 a commencé le 5 octobre. La semaine 50 s'est achevée le 13 décembre.

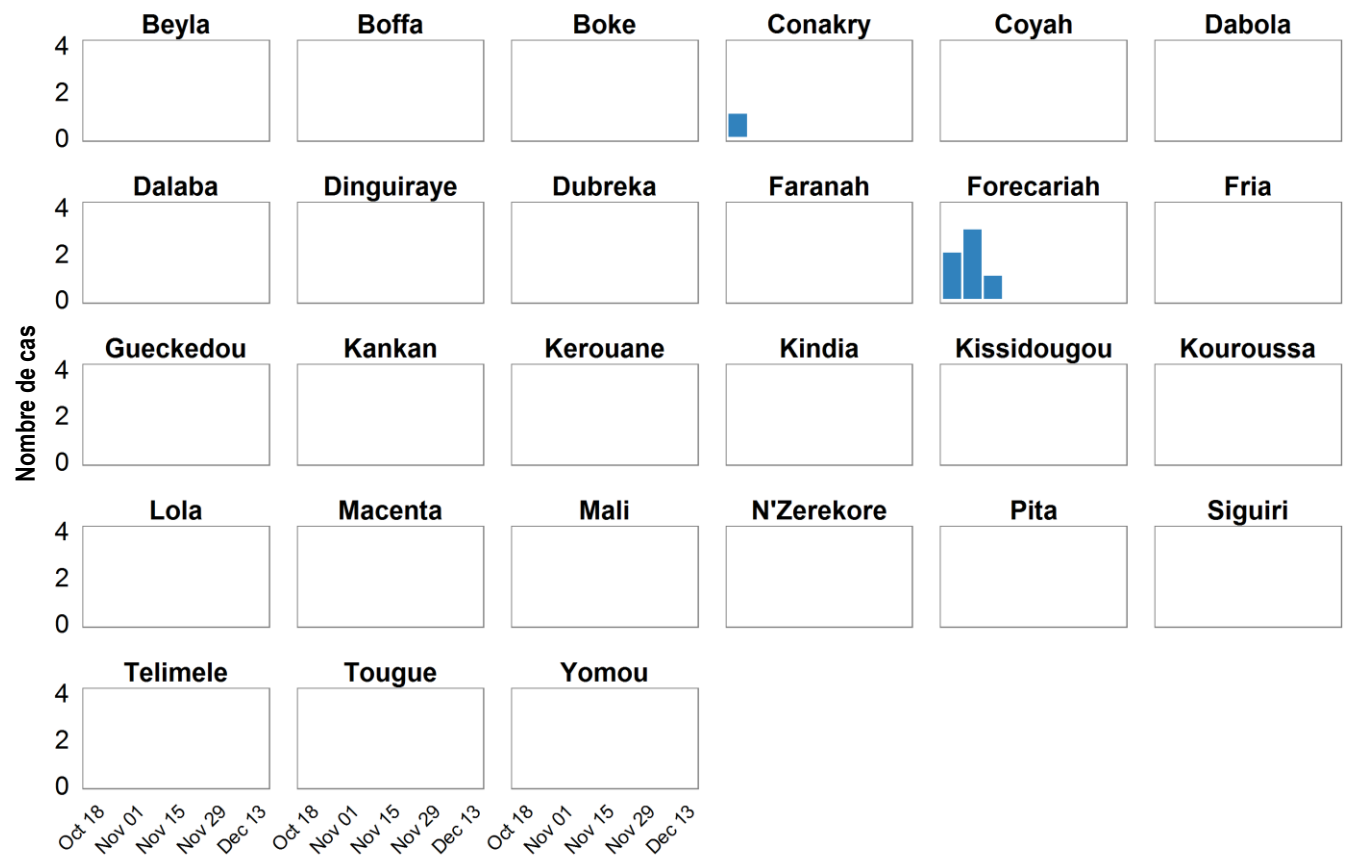
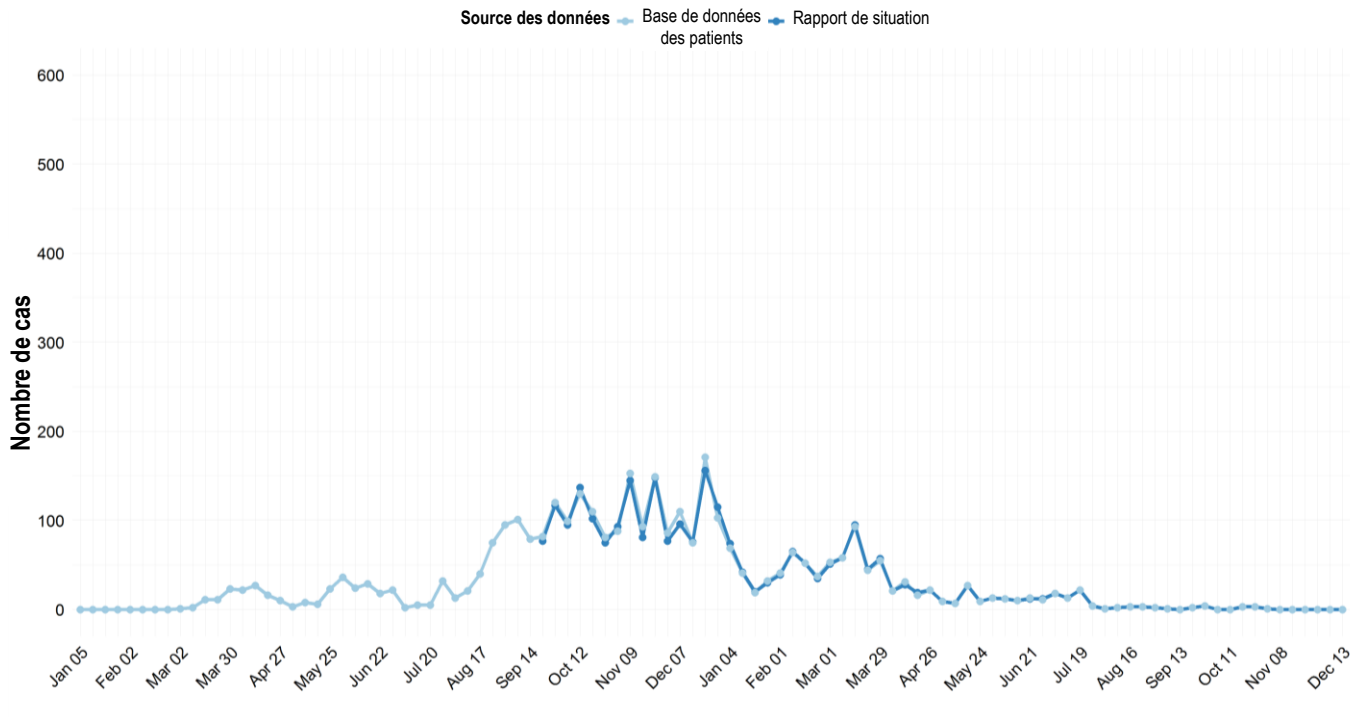
Figure 2 : Répartition géographique des nouveaux cas et de l'ensemble des cas confirmés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

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



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

- Les principaux indicateurs de performance pour l'objectif 2 du cadre d'action de la phase 3 pour la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone sont illustrés dans le Tableau 5. Une liste complète des indicateurs de la phase 3 de la riposte est présentée en annexe 2.
- Le récent foyer de cas au Libéria s'avère aujourd'hui résulter 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'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 détecter la présence de 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. 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. Ces initiatives sont également prévues en Guinée, mais sont actuellement à un stade moins avancé.
- 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 13 décembre, 1014 alertes de décès communautaires ont été enregistrées en Guinée en provenance des 34 préfectures du pays. Au Libéria, 1027 alertes ont été reçues en provenance des 15 comtés du pays au cours de la même période. En Sierra Leone, 1446 alertes ont été enregistrées en provenance des 14 districts du pays au cours de la semaine précédant le 29 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 7 et le 13 décembre, huit laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé au total 593 échantillons nouveaux et répétés provenant de 12 des 34 préfectures guinéennes. La tendance du nombre d'échantillons testés chaque semaine reste stable depuis deux mois. Au total, 98 % des échantillons testés en Guinée étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées. Inversement, 83 % des 1277 échantillons nouveaux et répétés testés au Libéria sur cette même période étaient des échantillons sanguins prélevés sur des patients en vie. C'est la quatrième semaine consécutive d'augmentation du nombre d'échantillons testés pour la maladie à virus Ebola. En outre, les 15 comtés du Libéria ont envoyé des échantillons dans les cinq laboratoires d'analyses opérationnels dans le pays. En Sierra Leone, 1151 nouveaux échantillons provenant des 14 districts sierra-léonais ont été recueillis et testés dans huit laboratoires opérationnels. Ce chiffre reflète une diminution marginale du nombre d'échantillons testés par rapport à la semaine précédente. Au total, 95 % des échantillons testés en Sierra Leone étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées (Tableau 5 ; Figures 4 et 5).
- Dans la semaine précédant le 13 décembre, 1014 décès communautaires ont été enregistrés en Guinée par l'intermédiaire du système d'alerte national (Tableau 5). Cela représente environ 45 % 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. Sur cette période, 100 décès communautaires ont été notifiés par le Libéria, ce qui représente environ 10 % des 980 décès communautaires attendus chaque semaine. En Sierra Leone, 1238 notifications de décès communautaires ont été reçues à travers le système d'alerte dans la semaine

précédant le 29 novembre (la dernière semaine pour laquelle les données sont disponibles), ce qui représente environ 60 % des 2075 décès attendus chaque semaine.

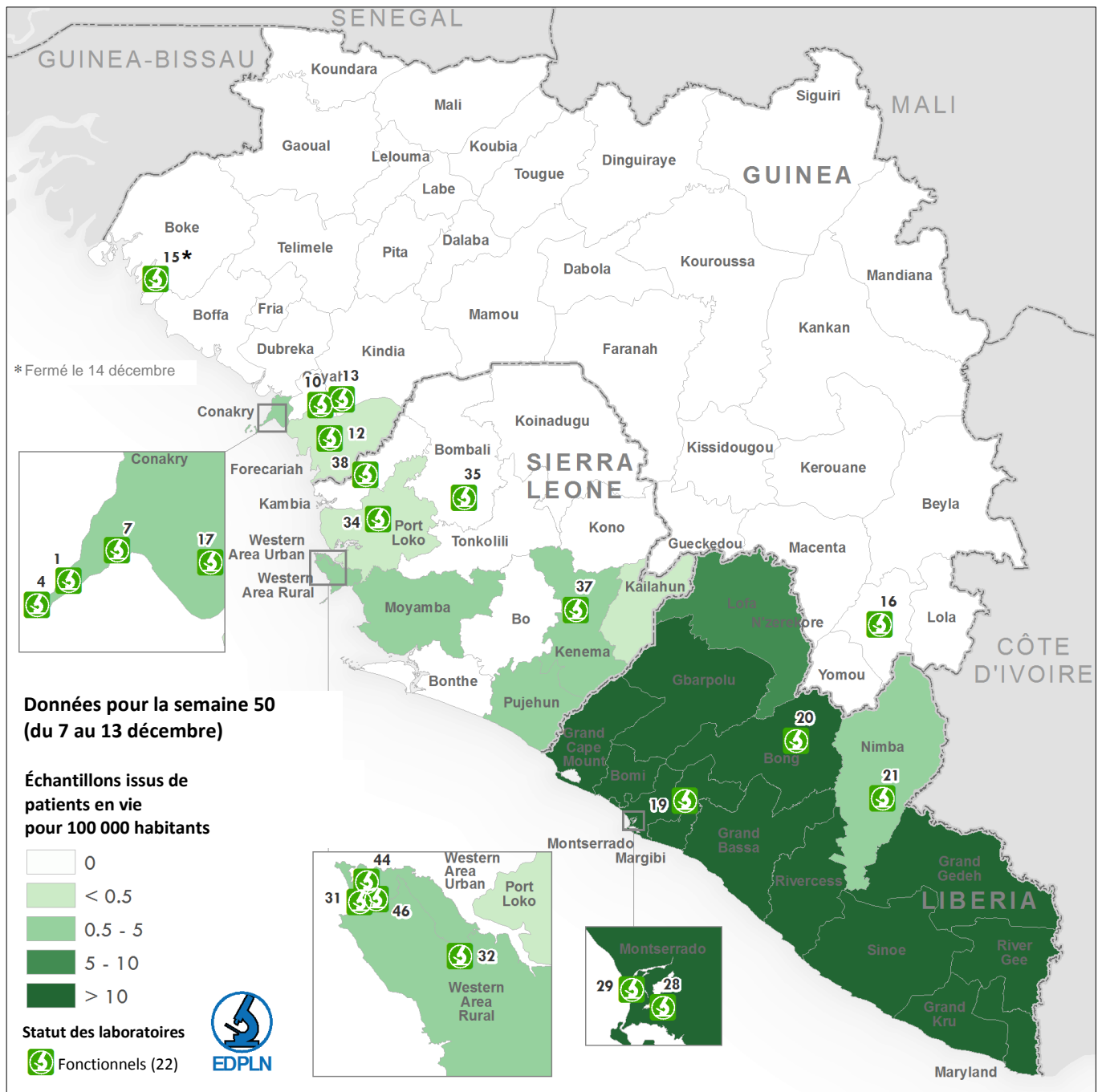
- Le déploiement d'équipes d'intervention rapide lorsqu'un nouveau cas est confirmé reste la pierre angulaire de la stratégie de riposte nationale en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Chaque pays dispose d'au moins une équipe nationale d'intervention rapide, et bénéficie du renforcement des moyens 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.

Tableau 5 : Principaux indicateurs de performance pour l'objectif 2 de la phase 3 en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone dans la semaine précédant le 13 décembre

Indicateur	Guinée	Libéria	Sierra Leone
Objectif 2 : Prévenir/Les survivants			
Nombre de survivants recensés (bleu foncé) et nombre estimé de survivants (bleu clair)	1268*	1550	4051 3032
Nombre et pourcentage de survivants recensés ayant accès à l'ensemble des services essentiels	39% 490*	20% 305	80% 2412
Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés (bleu clair) et pourcentage de résultats positifs (bleu foncé)	Données non encore compilées	297 10%	33
Objectif 2 : Détecter/La surveillance			
Nombre d'alertes (personnes vivantes en bleu clair, décès communautaires en bleu foncé)	1014	1027	1446*
Nombre de nouveaux échantillons testés (personnes vivantes en bleu clair, personnes décédées en bleu foncé) [#]	593	1277	1151
Objectif 2 : Riposter/Les équipes d'intervention rapide			
Nombre d'équipes d'intervention rapide opérationnelles aux niveaux national et infranational	3	2	1
Nombre d'exercices de simulation d'ampleur nationale réalisés	Données non encore compilées	0	Données non encore compilées

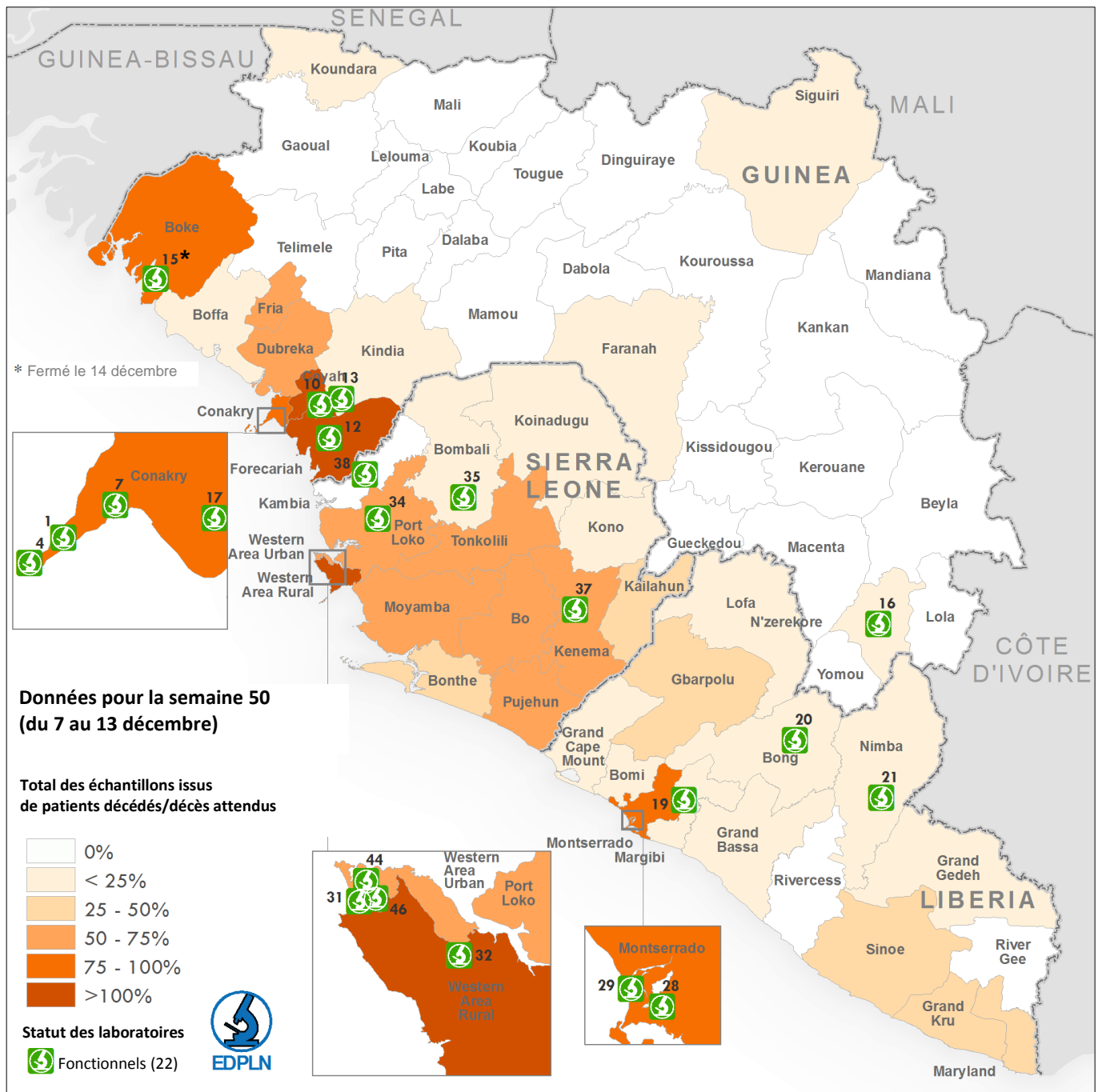
Toutes les données sont fournies par les bureaux de pays de l'OMS. * Données pour la semaine qui s'est achevée le 29 novembre 2015.
[#] Le total inclut les échantillons nouveaux et répétés en Guinée et au Libéria, et uniquement les nouveaux échantillons en Sierra Leone. Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 1.

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 13 décembre 2015



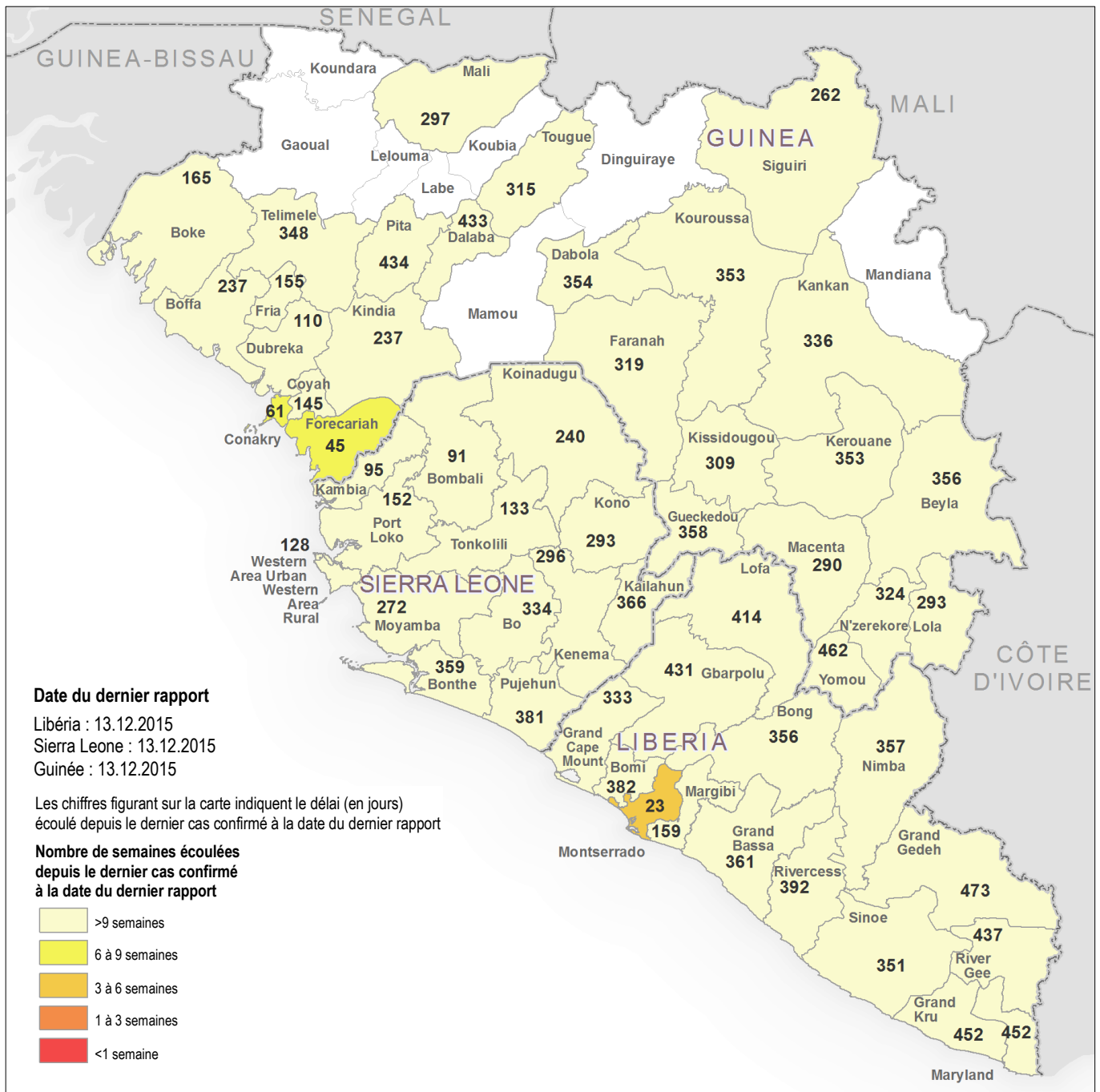
L'analyse englobe les échantillons initiaux et répétés, mais exclut les échantillons pour lesquels les dates d'analyse ou l'origine géographique ne sont pas connues ou sont incorrectes. EDPLN : Réseau de laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux. Les frontières, les noms 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. 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 : 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 13 décembre 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. 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 national 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 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 à notifier les cas potentiels de maladie à virus Ebola, et à mettre en place une riposte efficace. L'OMS apporte ce soutien à travers la visite d'équipes de renforcement de la préparation dans les pays pour aider à identifier et hiérarchiser les lacunes et les besoins, moyennant une assistance technique directe, et des conseils et outils techniques.

Pays prioritaires en Afrique

- Le soutien de l'OMS et de ses partenaires est d'abord centré sur les pays les plus fortement prioritaires – Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal –, puis sur les pays à priorité élevée – Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Gambie, Ghana, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Togo. Les critères utilisés pour affecter une priorité aux pays comprennent la proximité géographique avec des pays touchés, l'ampleur des échanges commerciaux et des migrations, et la robustesse des systèmes de santé.
- Depuis octobre 2014, 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 décembre 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 tester leur préparation et leur riposte en réalisant une série d'entraînements sur les diverses composantes d'une riposte à Ebola.
- Du 8 au 15 décembre, l'OMS a aidé le Ministère de la santé togolais à cartographier les risques au Togo.
- Les 14 et 15 décembre, l'OMS et le Ministère de la santé nigérien ont conduit un exercice fonctionnel sur le terrain pour tester les opérations de riposte et de coordination au Niger.
- Du 7 au 12 décembre, l'OMS a aidé le Ministère de la santé centrafricain à évaluer les moyens logistiques et à planifier un exercice de simulation en République centrafricaine.
- Du 7 au 16 décembre, en Ouganda, l'OMS dispense une formation de 10 jours pour les logisticiens nationaux afin de leur donner les connaissances techniques et les compétences opérationnelles pour mettre en place les activités logistiques nécessaires avant, pendant et après les urgences.
- Du 15 au 17 décembre, à Genève, l'OMS accueille une réunion d'experts en santé et sécurité au travail pendant les épidémies et les urgences de santé publique. Cette réunion, particulièrement ciblée sur l'Afrique, vise à proposer une manière de combiner des mesures efficaces de prévention et de lutte contre l'infection et une approche de la santé et de la sécurité au travail prévoyant des mesures pour éviter l'exposition à des dangers biologiques, chimiques et physiques, ainsi que des politiques et des procédures pour la protection de la santé, de la sécurité, de la sûreté et du bien-être des personnels avant, pendant et après leur déploiement sur le terrain.

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,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 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. 100 %	Nombre de survivants recensés Nombre estimé de survivants	s.o.
Nombre et pourcentage de survivants recensés ayant accès à l'ensemble de services essentiels	100 %	Nombre de survivants recensés ayant accès à l'ensemble de services essentiels	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 positifs 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.
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 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
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 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 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 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 (<i>Sierra Leone : nombre d'alertes signalant une inhumation</i>)	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 (Libéria et Sierra Leone : nombre d'écouvillons pour Ebola) Nombre de nouveaux décès communautaires donnant des écouvillons positifs pour Ebola	Nombre de décès communautaires notifiés (Sierra Leone : nombre d'alertes signalant une inhumation)
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 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 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.