



Nombre total de cas confirmés (par semaine, 2015)



RESUME

- La Guinée n'a notifié aucun nouveau cas confirmé dans la semaine précédant le 15 novembre. Le cas le plus récent dans ce pays a été signalé le 29 octobre. Il s'agissait d'un enfant né dans un centre de traitement Ebola. L'accouchement s'était déroulé avec l'appui d'un personnel médical portant un équipement de protection individuelle (EPI) complet. Aucun contact n'est donc associé à ce cas, et tous les contacts associés aux cas précédents sont parvenus au terme de la période de suivi de 21 jours. Un deuxième échantillon sanguin consécutif prélevé chez l'enfant est ressorti négatif pour le virus Ebola le 16 novembre.
- Le 7 novembre, l'OMS a annoncé la fin de la transmission du virus Ebola en Sierra Leone. Le pays entame une période de 90 jours de surveillance soutenue qui devrait s'achever le 5 février 2016. Le Libéria et la Sierra Leone ont tous deux atteint l'objectif 1 du cadre d'action de la phase 3 : rompre toutes les chaînes de transmission du virus Ebola restantes.
- Des mesures de surveillance renforcée sont essentielles pour garantir une détection rapide en cas de réintroduction ou de réémergence de la maladie à virus Ebola dans les zones épargnées, et elles sont cruciales pour atteindre le deuxième objectif du cadre d'action de la phase 3 : gérer les conséquences des risques résiduels d'Ebola et y riposter. À cette fin, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone ont tous mis en place des systèmes de surveillance permettant et aux agents de santé et au public de signaler les cas de maladie ou les décès possiblement liés à Ebola. Dans la semaine précédant le 15 novembre, 26 493 alertes de ce type ont été enregistrées en Guinée, en provenance de l'ensemble de ses 34 préfectures. Ces données ne sont pas encore disponibles pour le Libéria. En Sierra Leone, 1496 alertes ont été enregistrées en provenance de l'ensemble des 14 districts au cours de la semaine précédant le 8 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 devraient être prélevés chez toute personne vivante ou décédée qui présente ou a présenté des symptômes évocateurs de la maladie à virus Ebola. Dans la semaine précédant le 15 novembre, neuf laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé 587 échantillons nouveaux et répétés provenant de 14 des 34 préfectures guinéennes. Au total, 91 % des échantillons testés en Guinée étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées. Inversement, 85 % des 757 échantillons nouveaux ou répétés qui ont été testés au Libéria au cours de cette période étaient des échantillons sanguins prélevés sur des patients vivants ; les 15 comtés du Libéria ont envoyé des échantillons dans les quatre laboratoires d'analyses opérationnels dans le pays. En Sierra Leone, 1164 nouveaux échantillons (soit le plus faible total notifié en 2015) provenant

des 14 districts sierra-léonais ont été recueillis et testés dans neuf laboratoires opérationnels. Au total, 93 % des échantillons testés en Sierra Leone étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées.

- Dans la semaine précédant le 15 novembre, 463 décès communautaires ont été enregistrés en Guinée. Cela représente environ 21 % des 2248 décès attendus, calculés à partir de l'estimation de la population et du taux de mortalité brut qui est de 11 décès pour 1000 personnes par an. On compte seulement une inhumation à risque sur les 463 inhumations signalées. Ces données ne sont pas encore disponibles pour le Libéria. En Sierra Leone, 1332 notifications de décès communautaires ont été reçues à travers le système d'alerte dans la semaine précédant le 8 novembre (la dernière semaine pour laquelle les données sont disponibles), ce qui représente environ 64 % des 2075 décès attendus chaque semaine d'après l'estimation de la population et le taux brut de mortalité qui s'élève à 17 décès pour 1000 personnes par an.

Figure 1 : Cas confirmés, probables et suspects de maladie à virus Ebola dans le monde (données au 15 novembre 2015)

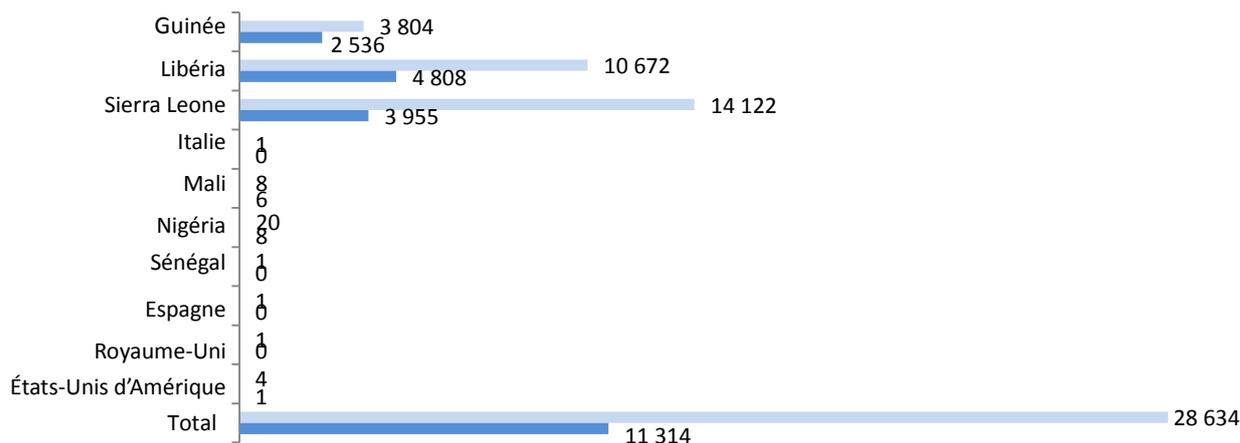


Tableau 1 : Cas confirmés, probables et suspects en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

Pays	Définition des cas	Cas cumulés	Cas au cours des 21 derniers jours	Décès cumulés
Guinée	Confirmés	3 351	1	2 083
	Probables	453	*	453
	Suspects	0	*	‡
	Total	3 804	1	2 536
Libéria**	Confirmés	3 151	-	‡
	Probables	1 879	-	‡
	Suspects	5 636	-	‡
	Total	10 666	-	4 806
	Confirmés	6	0	2
	Probables	*	*	‡
	Suspects	‡	*	‡
Total	6	0	2	
Sierra Leone [†]	Confirmés	8 704	0	3 589
	Probables	287	*	208
	Suspects	5 131	*	158
	Total	14 122	0	3 955
Total	Confirmés	15 212	1	‡
	Probables	2 619	*	‡
	Suspects	10 767	*	‡
	Total	28 598	1	11 299

Les données reposent sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire. * Données non présentées en raison de la proportion importante de cas probables ou suspects qui ont été reclassés. ‡ Données non disponibles. ** Les cas notifiés avant le 9 mai 2015 figurent sur fond bleu. Ces totaux sont sujets à révision en raison de la surveillance en cours et de la validation rétrospective des cas et des décès. Le 3 septembre 2015, le Libéria a été déclaré exempt de transmission du virus Ebola dans la population humaine, et le pays a entamé une période 90 jours de surveillance renforcée. † 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, 28 598 cas confirmés, probables et suspects ont été notifiés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, dont 11 299 décès (Tableau 1, Figure 2) depuis le début de l'épidémie d'Ebola. La majorité de ces cas et 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 pour traiter, isoler et réaliser des inhumations sûres dans les trois pays. Cette opération d'intensification rapide correspond à la phase 1 de la riposte. Elle a été suivie au début du premier semestre de 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 de juillet. Cette diminution marquée de l'incidence des cas a donné lieu à une transition vers une troisième phase distincte de l'épidémie. Cette phase 3 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-dessous illustrent dans le détail les progrès accomplis pour atteindre les deux objectifs principaux du cadre de la phase 3.

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

- Le 7 novembre, le Libéria et la Sierra Leone avaient atteint l'objectif 1 du cadre d'action de la phase 3.
- En Guinée, l'incidence des cas est restée égale ou inférieure à 5 cas par semaine pendant 17 semaines consécutives. Aucun cas confirmé n'a été notifié au cours de la semaine précédant le 15 novembre. Les principaux indicateurs de performance pour l'objectif 1 du cadre d'action de la phase 3 en Guinée sont présentés dans le Tableau 4.
- Au 14 novembre, tous les contacts en Guinée sont arrivés au terme des 21 jours de suivi. Il s'agissait d'un enfant né dans un centre de traitement Ebola à Conakry. L'accouchement s'était déroulé avec l'appui d'un personnel médical portant un équipement de protection individuelle (EPI) complet. Aucun contact n'est donc associé à ce cas, et tous les contacts associés aux cas précédents sont parvenus au terme de la période de suivi de 21 jours. Un deuxième échantillon sanguin consécutif prélevé chez l'enfant est ressorti négatif pour le virus Ebola le 16 novembre.
- L'essai de vaccination en anneau intitulé *Ebola ça suffit !* se poursuit en Guinée. Désormais, tous les « anneaux » comprenant les contacts et les contacts de contacts associés aux cas confirmés reçoivent immédiatement le vaccin rVSV-ZEBOV contre Ebola. Auparavant, les anneaux étaient répartis de manière aléatoire pour recevoir soit une vaccination immédiate, soit une vaccination 21 jours après la confirmation d'un cas. Le 1^{er} septembre, les critères à remplir pour participer à l'essai ont été modifiés afin de permettre la vaccination des enfants âgés de 6 ans et plus.
- La Figure 6 montre l'emplacement des sept centres de traitement Ebola opérationnels en Guinée. Aucune nouvelle infection parmi les agents de santé n'a été signalée la semaine précédant le 15 novembre (Tableau 4).

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

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

Pays	Préfecture	Semaine		09 nov.	10 nov.	11 nov.	12 nov.	13 nov.	14 nov.	15	Semaine 46	Contacts suivis*
		44	45									
Guinée	Forécariah	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		1	0	0								

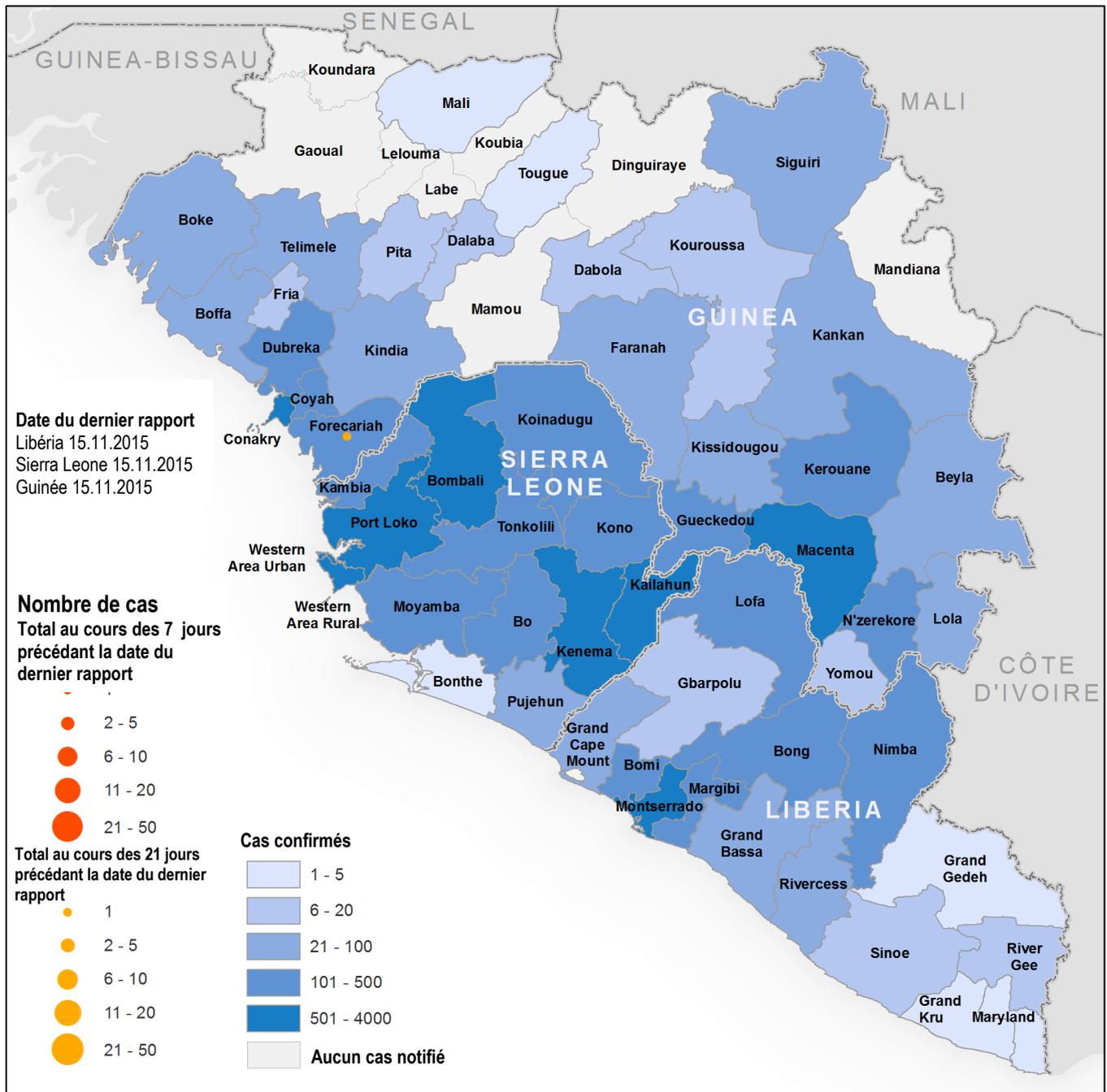
Les données reposent sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire. * Données au 15 novembre 2015.

Tableau 3 : Localisation et épidémiologie des cas confirmés notifiés au cours des trois semaines précédant le 15 novembre 2015

Pays	Préfecture	Sous-préfecture	Semaine 44 (du 26 oct. au 1 ^{er} nov.2015)	Semaine 45 (du 2 au 8 nov. 2015)	Semaine 46 (du 9 au 15 nov. 2015)					Date du dernier cas confirmé
					Cas	Cas figurant dans la liste des contacts	Lien épidémiologique*	Source d'infection inconnue [‡]	Décès communautaires confirmés [§]	
Guinée	Forécariah	Kaliah	1	0	0	0	0	0	0	29/10/2015
Total			1	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.

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

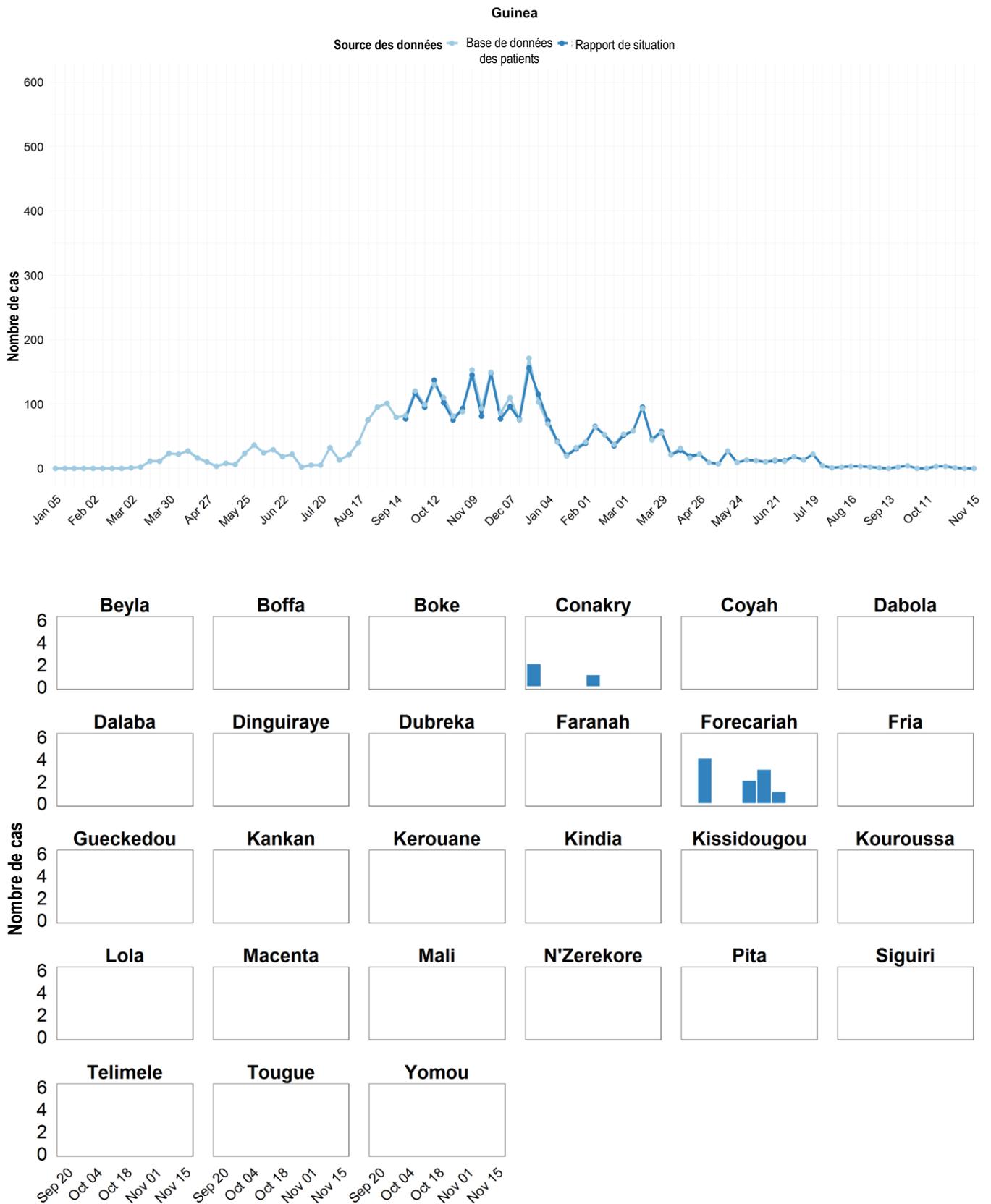


Tableau 4 : Principaux indicateurs de performance pour l'objectif 1 de la phase 3 en Guinée

Indicateur	Semaine 37		Semaine 46		Cible
	Semaine 37		Semaine 46		
Nombre de cas confirmés					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%
Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé					0
Délai en jours entre l'apparition des symptômes et l'isolement des cas					<3 jours
Taux de létalité parmi les cas					<60%

Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 1. La semaine 37 a commencé le 7 septembre. La semaine 46 s'est achevée le 15 novembre.

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 sont illustrés dans les Tableaux 5, 6 et 7 pour la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone, respectivement. Des données relatives à plusieurs indicateurs de la phase 3 au Libéria sont disponibles au niveau national et seront intégrées dans les prochains rapports de situation.
- Des mesures de surveillance robustes sont essentielles pour pouvoir détecter rapidement toute réintroduction ou résurgence de la maladie à virus Ebola au Libéria et en Sierra Leone, qui ont tous deux entamé une période de 90 jours de surveillance renforcée, mais aussi dans les vastes régions de la Guinée où aucune transmission du virus Ebola ne se produit depuis de nombreux mois (Figure 6). À cette fin, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone ont tous mis en place des systèmes permettant au public de signaler les cas de maladie ou les décès possiblement liés à Ebola. Dans la semaine précédant le 15 novembre, 26 493 alertes de ce type ont été enregistrées en Guinée (Tableau 5), en provenance de l'ensemble de ses 34 préfectures. Ces données ne sont pas encore disponibles pour le Libéria. En Sierra Leone, 1496 alertes ont été enregistrées en provenance de l'ensemble des 14 districts au cours de la semaine précédant le 8 novembre (la dernière semaine pour laquelle les données sont disponibles ; Tableau 7).
- Dans le cadre de la stratégie de surveillance d'Ebola dans chaque pays, des échantillons sanguins ou des écouvillons oraux doivent être prélevés chez toute personne vivante ou décédée qui présente ou a présenté des symptômes évocateurs de la maladie à virus Ebola. Dans la semaine précédant le 15 novembre, neuf laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé 587 échantillons nouveaux et répétés provenant de 14 des 34 préfectures guinéennes (Figures 4 et 5). Au total, 91 % de l'ensemble des échantillons analysés en Guinée étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées. Comparativement, 85 % des

757 échantillons nouveaux et répétés analysés au Libéria au cours de la même période étaient des échantillons sanguins prélevés sur des patients vivants (Figures 4 et 5). En outre, l'ensemble des 15 comtés libériens ont soumis des échantillons pour analyse aux quatre laboratoires opérationnels dans le pays. En Sierra Leone, 1164 nouveaux échantillons (le plus faible total hebdomadaire enregistré en 2015 dans ce pays) ont été recueillis dans les 14 districts du pays avant d'être testés dans neuf laboratoires opérationnels (Figures 4 et 5). Dans ce pays, 93 % des échantillons étaient des écouillons provenant de personnes décédées.

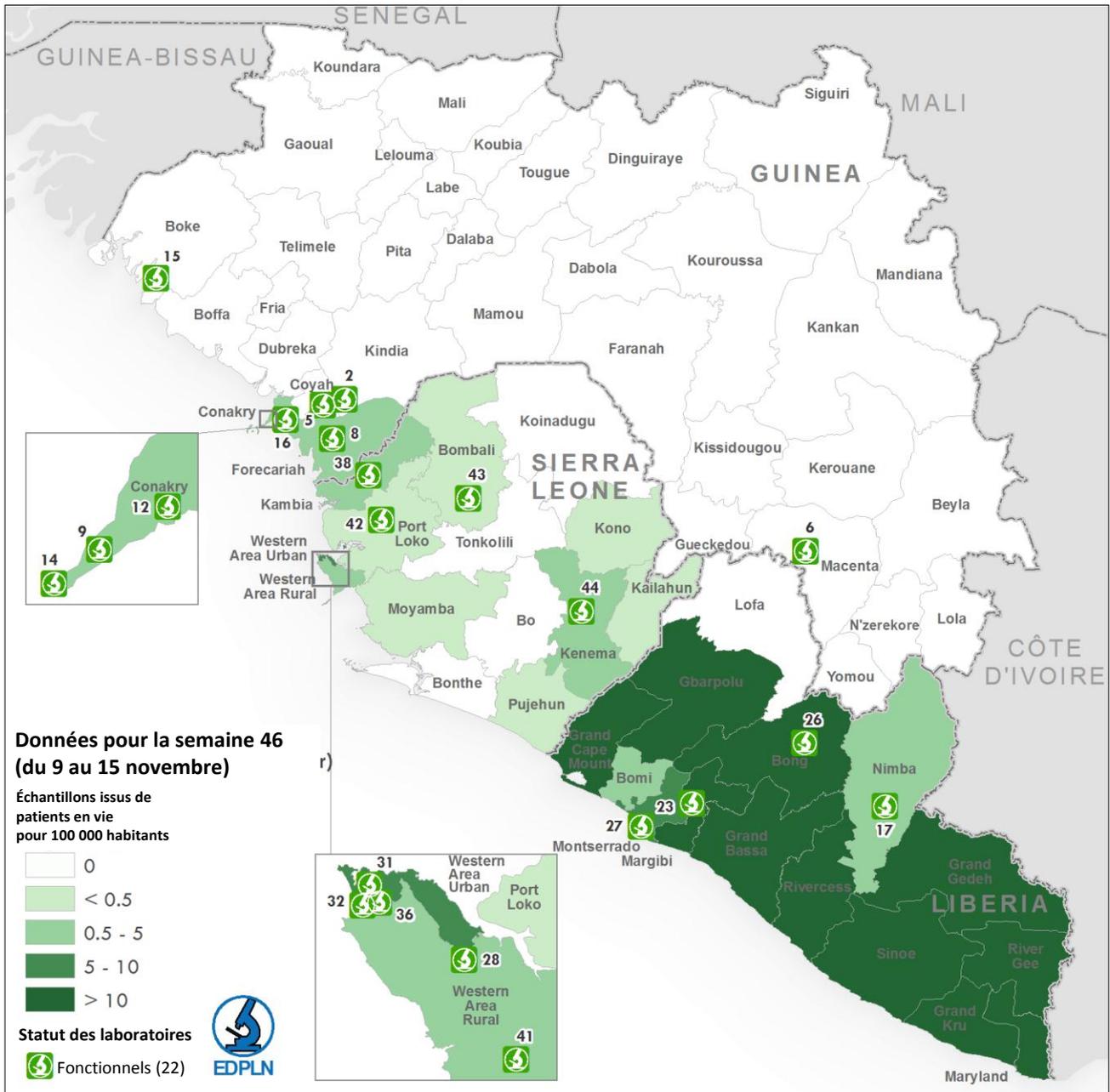
Tableau 5 : Principaux indicateurs de performance pour l'objectif 2 de la phase 3 en Guinée

Indicateur	Semaine 37										Semaine 46										Cible
Nombre d'alertes																					N/A
Pourcentage de préfectures qui notifient les alertes																					100%
Pourcentage d'alertes sur des personnes vivantes testées pour Ebola	Données non encore compilées																				100%
Pourcentage de décès communautaires attendus qui ont été notifiés*																					100%
Pourcentage de personnes décédées dans la communauté ayant fait l'objet d'un écouvillonnage et nombre d'entre elles qui se sont révélées positives à Ebola																					100%
Nombre d'échantillons nouveaux et répétés qui ont été testés (en bleu clair pour les patients en vie, en bleu foncé pour les personnes décédées)																					N/A
Pourcentage de préfectures qui fournissent des échantillons à tester pour Ebola																					100%
Nombre d'inhumations à risque																					0
Nombre de préfectures ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou à une autre forme de refus de coopérer																					0

Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 2. La semaine 37 a commencé le 7 septembre. La semaine 46 s'est achevée le 15 novembre.

- 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 évoquant 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 dans la semaine précédant le 15 novembre sont des écouvillons oraux prélevés sur des personnes décédées (91 % et 93 %, respectivement). Inversement, 85 % des échantillons testés au Libéria étaient des échantillons sanguins prélevés sur des patients en vie.

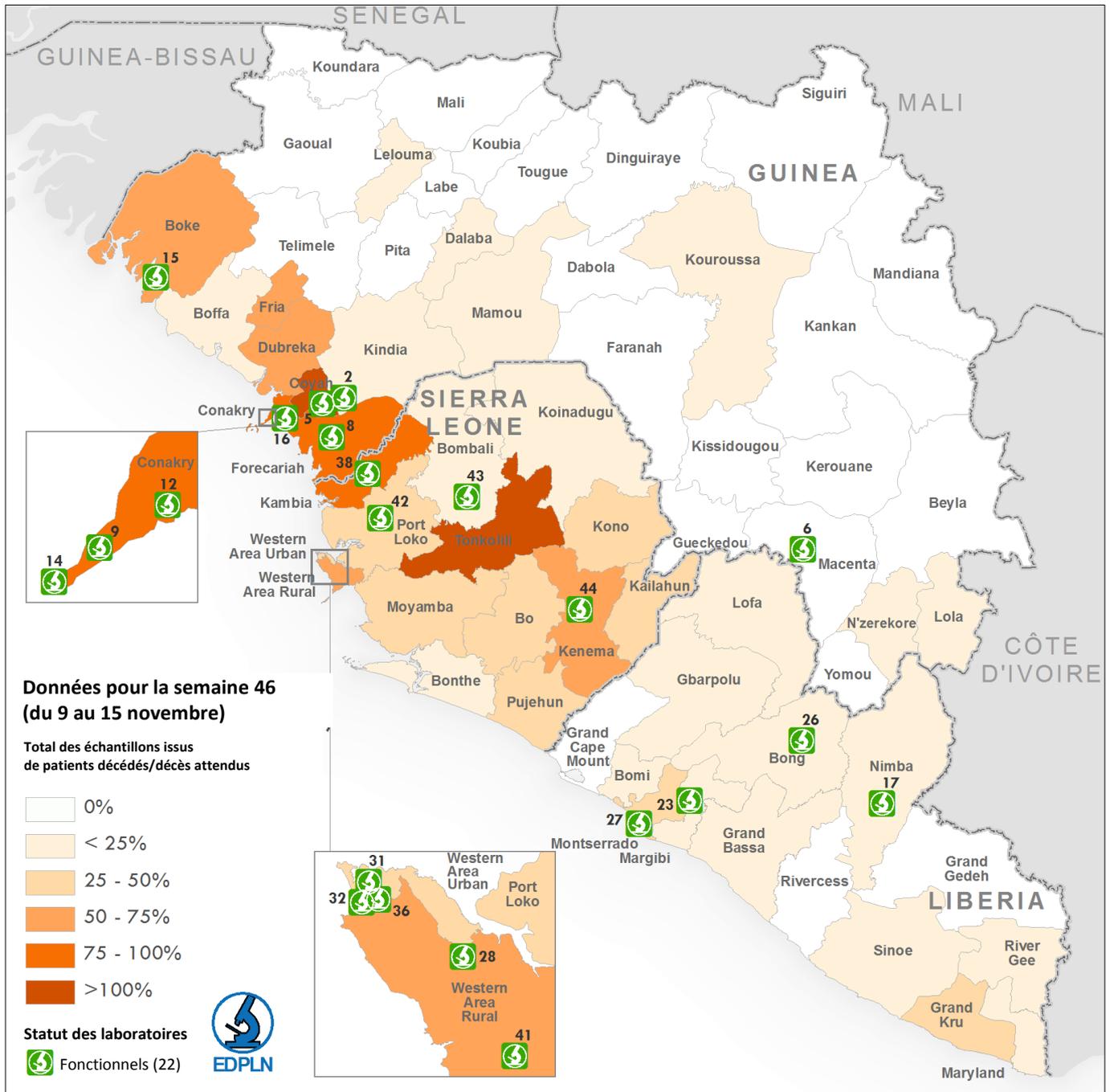
Figure 4 : Emplacement des laboratoires et répartition géographique des échantillons provenant de patients en vie en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone dans la semaine précédant le 15 novembre 2015



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 ; 6 = IP France – Macenta ; 8 = laboratoire mobile K-Plan – Forécariah ; 9 = IP Dakar – Conakry ; 12 = laboratoire REDC – Conakry ; 14 = laboratoire mobile K-Plan – Conakry ; 15 = laboratoire mobile de Boké ; 17 = laboratoire de

Tappita – Nimba ; 23 = laboratoire de référence national LIBR/USAMRIID ; 26 = laboratoire mobile OIC-NMRC – Bong ; 27 = laboratoire du Ministère de la santé – Montserrado ; 28 = laboratoire du CDC de Chine – Jui ; 31 = CPHRL/DTRA – district urbain de la Zone de l’Ouest ; 32 = EMDF/NICD – district urbain de la Zone de l’Ouest ; 36 = Ministère de la santé/Urgences – PCMH/Freetown ; 38 = laboratoire mobile du Nigéria – Kambia ; 41 = laboratoire mobile PH England – district rural de la Zone de l’Ouest ; 42 = laboratoire mobile PH England – Port Loko ; 32 = laboratoire mobile PH England – Makeni ; 44 = 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 15 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 ; 6 = IP France – Macenta ; 8 = laboratoire mobile K-Plan – Forécariah ; 9 = IP Dakar – Conakry ; 12 = laboratoire REDC – Conakry ; 14 = laboratoire mobile K-Plan – Conakry ; 15 = laboratoire mobile de Boké ; 17 = laboratoire de Tappita – Nimba ; 23 = laboratoire de référence national LIBR/USAMRIID ; 26 = laboratoire mobile OIC-NMRC – Bong ; 27 = laboratoire du Ministère de la santé – Montserrado ; 28 = laboratoire du

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

CDC de Chine – Jui ; 31 = CPHRL/DTRA – district urbain de la Zone de l’Ouest ; 32 = EMDF/NICD – district urbain de la Zone de l’Ouest ; 36 = Ministère de la santé/Urgences – PCMH/Freetown ; 38 = laboratoire mobile du Nigéria – Kambia ; 41 = laboratoire mobile PH England – district rural de la Zone de l’Ouest ; 42 = laboratoire mobile PH England – Port Loko ; 32 = laboratoire mobile PH England – Makeni ; 44 = laboratoire mobile PH England – Kenema.

- Dans la semaine précédant le 15 novembre, 463 décès communautaires ont été enregistrés en Guinée (Tableau 5). Cela représente environ 21 % des 2248 décès attendus, calculés à partir de l'estimation de la population et du taux brut de mortalité qui s'élève à 11 décès pour 1000 personnes par an. On compte seulement une inhumation à risque sur les 463 inhumations notifiées. Ces données ne sont pas encore disponibles pour le Libéria. En Sierra Leone, 1332 notifications de décès communautaires ont été reçues à travers le système d'alerte dans la semaine précédant le 8 novembre (la dernière semaine pour laquelle les données sont disponibles, Tableau 6), ce qui représente environ 64 % des 2075 décès attendus chaque semaine d'après l'estimation de la population et le taux brut de mortalité qui s'élève à 17 décès pour 1000 personnes par an.
- La capacité d'isoler et de traiter les patients Ebola reste primordiale pour atteindre l'objectif 1 de la phase 3. L'objectif 2 de la phase 3 dépend du maintien des capacités de base de réserve pour traiter et isoler les patients. La Figure 6 montre l'emplacement des 18 centres de traitement Ebola opérationnels en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone.
- 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 se tiendra une série d'exercices de simulation pour tester 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 ; cependant, 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 par d'autres partenaires, les Ministères de la santé des trois pays les plus touchés ont mis en place des plans pour offrir aux survivants un ensemble complet de services visant à assurer leur bien-être et pour réduire les risques liés à la persistance du virus.

Tableau 6 : Principaux indicateurs de performance pour l'objectif 2 de la phase 3 au Libéria

Indicateur	Semaine 37		Semaine 46		Cible
Nombre d'échantillons nouveaux et répétés qui ont été testés (en bleu clair pour les patients en vie, en bleu foncé pour les patients décédés)					N/A
Pourcentage de comtés qui fournissent des échantillons à tester pour Ebola					100%
Nombre de comtés ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou à une autre forme de refus de coopérer					0

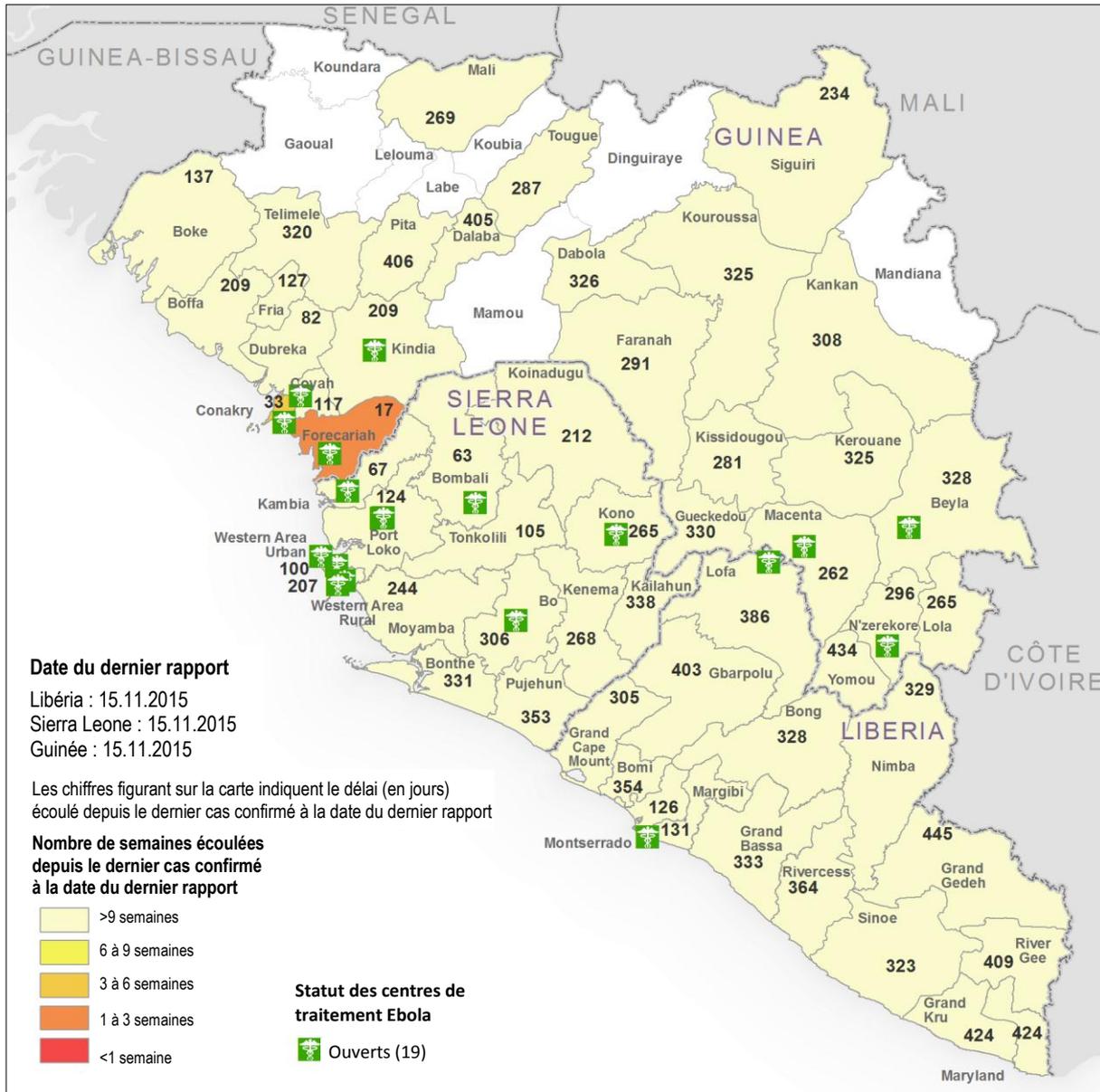
Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 2. La semaine 37 a commencé le 7 septembre. La semaine 46 s'est achevée le 15 novembre.

Tableau 7 : Principaux indicateurs de performance pour l'objectif 2 de la phase 3 en Sierra Leone

Indicateur	Semaine 36	Semaine 45	Cible
Nombre d'alertes		1496	N/A
Pourcentage de districts qui notifient les alertes		100%	100%
Pourcentage d'alertes sur des personnes vivantes testées pour Ebola	Données non encore compilées		100%
Pourcentage de décès communautaires attendus qui ont été signalés		64%	100%
Pourcentage de personnes décédées dans la communauté ayant fait l'objet d'un écouvillonnage et nombre d'entre elles qui se sont révélées positives à Ebola ⁵		87%	100%
Nombre d'échantillons nouveaux qui ont été testés (en bleu clair pour les patients en vie, en bleu foncé pour les personnes décédées)		1164	N/A
Pourcentage de districts qui fournissent des échantillons à tester pour Ebola		100%	100%
Nombre d'inhumations à risque		0	0
Nombre de districts ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou à une autre forme de refus de coopérer		8	0

Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 2. La semaine 37 a commencé le 7 septembre. La semaine 46 s'est achevée le 15 novembre 2015.⁵ Le nombre d'écouvillons est exprimé en proportion du nombre total d'alertes signalant une inhumation lancées par le centre national de riposte à Ebola.

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



Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif. Données relatives aux centres de traitement Ebola en date du 30 octobre, du 5 novembre et du 5 octobre pour la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone, respectivement.

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. Le 6 octobre 2015, un patient signalé comme un cas d'Ebola au Royaume-Uni le 29 décembre 2014, et qui s'était rétabli, a été hospitalisé au Royaume-Uni après avoir développé des complications tardives liées à la maladie à virus Ebola. Au 15 novembre, tous les contacts étaient arrivés au terme des 21 jours de suivi et le patient avait quitté l'hôpital.

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 à notifier les cas potentiels de maladie à virus Ebola, et à mettre en place une riposte efficace. L'OMS apporte ce soutien à travers la visite d'équipes de renforcement de la préparation dans les pays pour aider à identifier et hiérarchiser les lacunes et les besoins, moyennant une assistance technique directe, et des conseils et outils techniques.

Pays prioritaires en Afrique

- Le soutien de l'OMS et de ses partenaires est d'abord centré sur les pays les plus fortement prioritaires — Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal —, puis sur les pays à priorité élevée – Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Gambie, Ghana, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Togo. Les critères utilisés pour affecter une priorité aux pays comprennent la proximité géographique avec des pays touchés, l'ampleur des échanges commerciaux et des migrations, et la robustesse des systèmes de santé.
- Depuis le 20 octobre 2014, une assistance technique a été fournie 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, par l'intermédiaire de missions et d'un soutien technique ciblé. 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 290 personnes dans les pays prioritaires pour aider à mettre en œuvre les plans nationaux.
- L'OMS a fourni des paquetages d'équipements de protection individuelle (EPI) contenant les stocks minimums d'équipements de protection et autre matériel nécessaires pour protéger tout le personnel assurant des fonctions essentielles prenant en charge 10 patients pendant 10 jours. Ces paquetages ont été fournis ou sont en cours d'acheminement vers tous les pays du continent africain. En outre, tous les pays ont reçu une formation à l'utilisation des EPI.
- Des stocks de réserve d'EPI sont conservés dans les Entrepôts de fournitures humanitaires des Nations Unies à Accra et à Dubaï, et seront mis à la disposition des pays en cas d'épuisement de leurs stocks.

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. Les activités programmées sont décrites ci-dessous.
- Avec le soutien de l'OMS, une formation pour les équipes d'intervention rapide nationales et régionales est prévue au Niger du 16 au 21 novembre, et en Mauritanie du 22 au 27 novembre.
- En collaboration avec le Réseau de formation en épidémiologie et interventions de santé publique (TEPHINET), l'OMS met actuellement en œuvre un projet de renforcement de la surveillance dans sept pays prioritaires : le Bénin, la Gambie, la Guinée-Bissau, la Mauritanie, le Niger, la Tanzanie et le Togo.
- Un atelier de formation sur 10 jours pour 21 agents nationaux chargés de la logistique est programmé au Sénégal du 16 au 25 novembre, et sera suivi d'une seconde formation en Ouganda du 7 au 16 décembre.
- Une évaluation des capacités de gestion du risque de catastrophe est prévue en Gambie du 23 au 27 novembre.

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 d'opérations Ebola.
- Des exercices de simulation visant à tester les capacités de préparation sont prévus au Burkina Faso, en Éthiopie, en Guinée-Bissau, en Mauritanie, au Niger et au Togo.
- Un exercice est prévu pour tester le fonctionnement d'un centre de traitement Ebola, et une mission d'évaluation de la logistique est programmée en République centrafricaine du 23 au 27 novembre.

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 : OBJECTIF 1 DE LA PHASE 3 DE LA RIPOSTE À EBOLA

Indicateur	Numérateur	Source du numérateur	Dénominateur	Source du dénominateur
Nombre de cas confirmés	Nombre de nouveaux cas confirmés	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé	s.o.	s.o.
Nombre de décès confirmés et proportion de décès survenus dans la communauté	Nombre de nouveaux décès confirmés Nombre de nouveaux décès survenus dans la communauté avec écouvillons positifs à Ebola	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé	s.o.	s.o.
Pourcentage de nouveaux cas parmi les contacts recensés	Nombre de nouveaux cas confirmés enregistrés comme contacts	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé	Nombre de nouveaux cas confirmés	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé
Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Nombre de nouvelles infections parmi les agents de santé	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé	s.o.	s.o.
Délai (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)	Base de données des patients	s.o.	s.o.
Taux de létalité parmi les cas confirmés	Nombre de décès parmi les cas confirmés hospitalisés	Base de données des patients	Nombre de cas confirmés hospitalisés pour lesquels l'issue définitive de la maladie est enregistrée	Base de données des patients

ANNEXE 2 : OBJECTIF 2 DE LA PHASE 3 DE LA RIPOSTE À EBOLA

Indicateur	Numérateur	Source du numérateur	Dénominateur	Source du dénominateur
Nombre d'alertes	Nombre d'alertes	Guinée : base de données des alertes Libéria : pas encore confirmé Sierra Leone : base de données R2 quotidienne de district du centre national de riposte à Ebola	s.o.	s.o.
Pourcentage de préfectures/comtés/districts qui notifient les alertes	Nombre de préfectures/comtés/districts qui notifient les alertes	Guinée : base de données des alertes Libéria : pas encore confirmé Sierra Leone : base de données R2 quotidienne de district du centre national de riposte à Ebola	Nombre total de préfectures/comtés/districts	Ministère de la santé
Pourcentage d'alertes signalant une personne vivante testée pour Ebola	Nombre d'alertes signalant une personne vivante qui a été testée pour Ebola	Guinée : pas encore confirmé Libéria : pas encore confirmé Sierra Leone : pas encore confirmé	Nombre d'alertes signalant une personne vivante	Guinée : base de données des alertes Libéria : pas encore confirmé Sierra Leone : base de données R2 quotidienne de district du centre national de riposte à Ebola
Pourcentage de décès communautaires attendus qui ont été notifiés	Nombre de décès communautaires attendus qui ont été notifiés (<i>Sierra Leone : nombre d'alertes signalant une inhumation qui ont été notifiées</i>)	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria : pas encore confirmé Sierra Leone : base de données R2 quotidienne de district du centre national de riposte à Ebola	Nombre de décès communautaires attendus = mortalité brute*	Mortalité brute : Banque mondiale 2013 Guinée : recensement 2014 Libéria : pas encore confirmé Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé
Pourcentage de personnes décédées dans la communauté ayant fait l'objet d'un écouvillonnage et nombre d'entre elles qui se sont révélées positives à Ebola	Nombre de personnes décédées dans la communauté ayant fait l'objet d'un écouvillonnage (<i>Libéria et Sierra Leone : nombre total d'écouvillons à tester pour Ebola</i>) Nombre de nouveau décès communautaires avec écouvillons positifs à Ebola	Guinée : rapports de situations hebdomadaires de l'OMS Libéria : base de données des laboratoires Sierra Leone : base de données des laboratoires Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria : rapport de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé	Nombre de décès communautaires qui ont été notifiés (<i>Sierra Leone : nombre d'alertes signalant une inhumation qui ont été notifiées</i>)	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria : pas encore confirmé Sierra Leone : base de données R2 quotidienne de district du centre national de riposte à Ebola
Nombre d'échantillons nouveaux et répétés qui ont été testés	Nombre d'échantillons nouveaux et répétés qui ont été testés (<i>Sierra Leone : nombre de nouveaux échantillons testés pour Ebola</i>)	Guinée : base de données des laboratoires Libéria : base de données des laboratoires Sierra Leone : rapports de situation quotidiens sur Ebola du Ministère de la santé	s.o.	s.o.

RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

Indicateur	Numérateur	Source du numérateur	Dénominateur	Source du dénominateur
Pourcentage de préfectures/comtés/districts qui fournissent des échantillons à tester pour Ebola	Pourcentage de préfectures/comtés/districts qui fournissent des échantillons à tester pour Ebola	Guinée : base de données des laboratoires Libéria : base de données des laboratoires Sierra Leone : base de données des laboratoires	Nombre total de préfectures/comtés/districts	Ministère de la santé
Nombre d'inhumations à risque	Nombre d'inhumations signalées comme à risque	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria : pas encore confirmé Sierra Leone : base de données R2 quotidienne de district du centre national de riposte à Ebola	s.o.	s.o.
Nombre de préfectures/comtés/districts ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou à une autre forme de refus de coopérer	Nombre de préfectures/comtés/districts ayant enregistré au moins un incident lié à la sécurité ou à une autre forme de refus de coopérer au cours de la précédente semaine	Guinée : rapports de situation quotidiens de l'OMS Libéria : rapports de situation sur Ebola de l'UNICEF Sierra Leone : rapports de situation sur Ebola de l'UNICEF	s.o.	s.o.