



Nombre total de cas confirmés (par semaine, au 27 mars 2016)



RÉSUMÉ

- Le Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest s'est réuni pour la neuvième fois le 29 mars. Sur la base de l'avis du Comité et de sa propre évaluation de la situation, le Directeur général de l'OMS a déclaré la fin de l'urgence de santé publique de portée internationale liée à l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. Le Comité a constaté que, depuis sa dernière réunion, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone remplissaient tous les critères confirmant l'interruption de leurs chaînes initiales de transmission du virus Ebola. Le Comité a également relevé que, même si de nouveaux foyers de cas d'Ebola continuent de se déclarer conformément aux prévisions, notamment un foyer récent et persistant en Guinée, tous les foyers de cas à ce jour ont été détectés sans délai et ont bénéficié d'une intervention rapide.
- En Guinée, la transmission d'Ebola directement liée à la flambée initiale a été déclarée terminée le 29 décembre 2015. Le 17 mars 2016, un foyer de 2 cas confirmés et 3 cas probables de maladie à virus Ebola a été notifié par la préfecture de N'Zérékoré, dans le sud-est de la Guinée. Trois cas confirmés supplémentaires ont été notifiés les 21, 26 et 28 mars, respectivement. Tous les cas confirmés se trouvaient dans la sous-préfecture de Koropara au moment où les symptômes sont apparus. Les cas notifiés les 21 et 26 mars étaient des contacts à haut risque du cas initial de ce foyer ; le type de contact du cas confirmé le 28 mars n'a pas encore été communiqué. Les 5 cas confirmés ont un lien épidémiologique avec une chaîne de 3 cas probables située dans la sous-préfecture de Koropara : deux femmes approchant la quarantaine et un homme approchant la soixantaine. Les 3 cas probables sont décédés entre le 27 février et le 15 mars et n'ont pas été inhumés avec les précautions nécessaires. Les investigations ont établi que le premier cas probable (une femme proche de la quarantaine) a présenté les premiers symptômes autour du 15 février 2016. On recherche toujours la source de son infection. Les données de séquençage viral indiquent que le virus présent dans le sang de l'un des cas confirmés est étroitement apparenté au virus qui circulait dans le sud-est de la Guinée en novembre 2014. Au total, 1033 contacts liés à ce foyer de cas ont été identifiés à ce jour, dont 171 sont jugés à haut risque. Tous les contacts sauf 10 ont été retrouvés. Les activités de riposte ont été renforcées par le redéploiement de plus de 30 épidémiologistes provenant de préfectures situées dans l'ouest du pays, notamment de la capitale Conakry. En outre, quatre villages ont fait l'objet de mesures de « cerclage » : les personnes doivent se prêter régulièrement à des visites de contrôle et ne sont pas autorisées à quitter l'environnement immédiat du village. Les équipes de vaccination ont commencé la vaccination des contacts et des contacts des contacts le 22 mars. Il est probable que d'autres cas se déclarent en raison du grand nombre de contacts. Un cas suspect (notifié le 30 mars) est actuellement sous observation dans un centre de traitement Ebola.
- En dehors des personnes qui ont été dépistées dans le cadre des études en cours sur la persistance du virus, plus de 350 hommes ayant survécu à Ebola au Libéria ont bénéficié de services de dépistage sur échantillons de sperme et de conseil. En outre, plus de 2600 survivants en Sierra Leone ont bénéficié d'un examen de santé général et d'un examen ophtalmologique.

- Pour gérer les risques résiduels d’une réintroduction ou d’une réémergence d’Ebola, l’OMS a appuyé la mise en œuvre de systèmes de surveillance soutenue en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, qui permettent de signaler aux autorités les cas de maladie fébrile ou les décès possiblement liés à Ebola. Dans la semaine précédant le 27 mars, 1512 alertes ont été enregistrées en Guinée en provenance des 34 préfectures du pays. Au cours de cette période, neuf laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé au total 434 échantillons nouveaux et répétés provenant de 19 des 34 préfectures guinéennes. Au Libéria, 861 alertes ont été reçues en provenance des 15 comtés du pays. Au cours de cette période, les cinq laboratoires opérationnels dans le pays ont testé 730 échantillons nouveaux et répétés pour le virus Ebola. En Sierra Leone, dans la semaine précédant le 20 mars, 1220 alertes ont été enregistrées en provenance des 14 districts du pays. Dans la semaine précédant le 27 mars, les sept laboratoires opérationnels en Sierra Leone ont testé 911 échantillons nouveaux et répétés pour le virus Ebola.

Figure 1 : Cas confirmés, probables et suspects de maladie à virus Ebola dans le monde (données au 27 mars 2016)⁶⁶

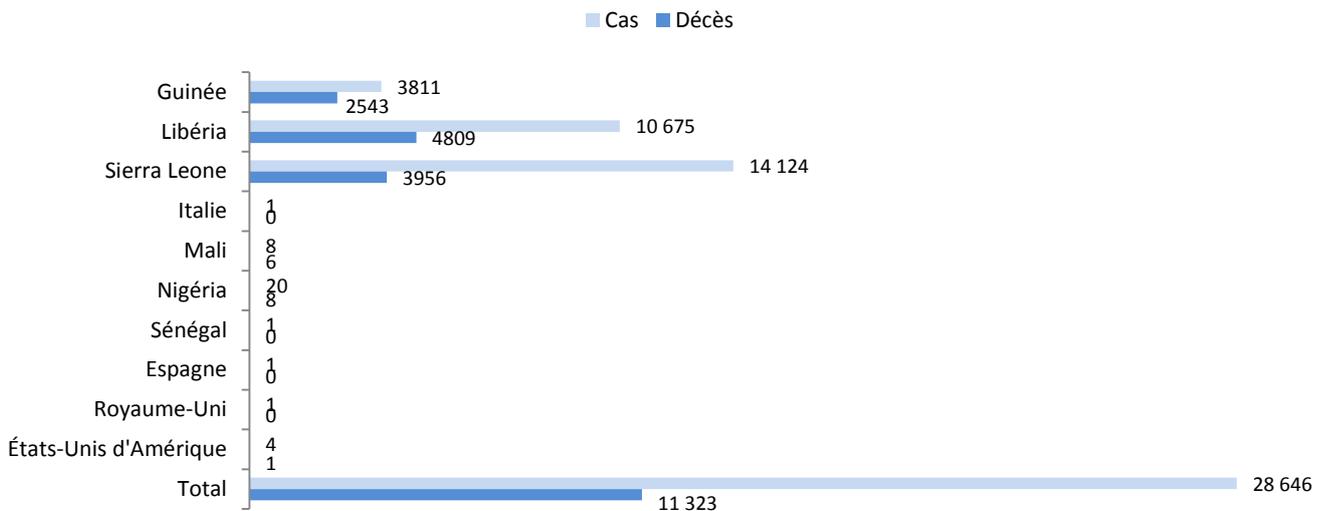


Tableau 1 : Cas confirmés, probables et suspects en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone^{§§}

Pays	Définition des cas	Cas cumulés	Cas au cours des 21 derniers jours	Décès cumulés
Guinée [#]	Confirmés	3 351	-	2 083
	Probables	453	-	453
	Suspects	0	-	‡
	Total	3 804	-	2 536
	Confirmés	4	4	4
	Probables	3	3	3
	Suspects	*	*	*
	Total	7	7	7
Libéria ^{**}	Confirmés	3 151	-	‡
	Probables	1 879	-	‡
	Suspects	5 636	-	‡
	Total	10 666	-	4 806
	Confirmés	9	0	3
	Probables	*	*	‡
	Suspects	*	*	‡
	Total	9	0	3
Sierra Leone [§]	Confirmés	8 704	-	3 589
	Probables	287	-	208
	Suspects	5 131	-	158
	Total	14 122	-	3 955
	Confirmés	2	0	1
	Probables	*	*	*
	Suspects	*	*	*
	Total	2	0	1
Total	Confirmés	15 221	4	‡
	Probables	2 622	3	‡
	Suspects	10 767	*	‡
	Total	28 610	7	11 308

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. § Les cas notifiés avant le 7 novembre 2015 figurent sur fond bleu. # Les cas notifiés avant le 28 décembre 2015 figurent sur fond bleu. §§ Un cas confirmé supplémentaire a été notifié en Guinée le 28 mars 2016.

CADRE D'ACTION DE LA PHASE 3

- Au total, 28 610 cas confirmés, probables et suspects ont été notifiés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, dont 11 308 décès (Tableau 1 ; Figures 1 et 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'augmentation rapide des capacités de traitement, d'isolement et d'inhumation sans risque dans les trois pays. Cette opération d'accroissement rapide des capacités correspond à la phase 1 de la riposte. Elle a été suivie, au premier semestre 2015, d'une période d'amélioration continue de la surveillance, de la recherche des contacts et des interventions favorisant la participation communautaire. Cette période, appelée phase 2, a permis de réduire l'incidence des cas à 5 cas maximum par semaine à partir de la fin juillet 2015. Cette diminution importante de l'incidence des cas a marqué une transition vers une troisième phase distincte de l'épidémie, qui se caractérise par une transmission limitée, touchant des zones géographiques restreintes, combinée à une faible probabilité d'incidents susceptibles d'avoir de graves conséquences conduisant à la réémergence de la maladie à virus Ebola à partir de réservoirs où le virus persiste encore. Pour rompre efficacement les chaînes de transmission restantes et pour gérer les risques résiduels dus à la persistance du virus, l'OMS, en tant qu'institution chef de file au sein de la Collaboration

interinstitutions contre Ebola, et en coordination avec les partenaires nationaux et internationaux, a élaboré le cadre d'action de la phase 3 de la lutte anti-Ebola. Ce cadre s'appuie sur les phases 1 et 2 pour incorporer de nouveaux éléments de la lutte contre Ebola, allant des vaccins et des équipes d'intervention rapide aux services de conseil et de bien-être pour les survivants.

INDICATEURS DU CADRE D'ACTION DE LA PHASE 3

- Les principaux indicateurs de performance du cadre d'action de la phase 3 pour la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone sont illustrés dans le Tableau 4. Une liste complète des indicateurs du cadre d'action de la phase 3 est présentée en annexe 2.
- En Guinée, la transmission interhumaine liée à la flambée épidémique initiale a été déclarée terminée le 29 décembre 2015. Le 17 mars 2016, un foyer de 2 cas confirmés et 3 cas probables de maladie à virus Ebola a été notifié par la préfecture de N'Zérékoré, dans le sud-est du pays. Trois cas confirmés supplémentaires ont été notifiés les 21, 26 et 28 mars, respectivement. Tous les cas confirmés se trouvaient dans la sous-préfecture de Koropara au moment où les symptômes sont apparus. Les cas notifiés les 21 et 26 mars étaient des contacts à haut risque du cas initial de ce foyer. Le cas notifié le 21 mars a été dépisté positif à Ebola à l'issue de l'analyse d'écouvillons prélevés *post mortem* ; ce patient est décédé dans un établissement de santé de la préfecture voisine de Macenta après avoir voyagé pour chercher à se faire soigner. La résistance communautaire à Macenta a posé des problèmes lors de la recherche des contacts. Le type de contact du cas confirmé le 28 mars n'a pas encore été communiqué. Les 5 cas confirmés ont un lien épidémiologique avec une chaîne de 3 cas probables située dans la sous-préfecture de Koropara : deux femmes approchant la quarantaine et un homme approchant la soixantaine. Les 3 cas probables sont décédés entre le 27 février et le 15 mars et n'ont pas été inhumés avec les précautions nécessaires. Les investigations ont établi que le premier cas probable (une femme proche de la quarantaine) a présenté les premiers symptômes autour du 15 février 2016. On recherche toujours la source de son infection. Les données de séquençage viral indiquent que le virus présent dans le sang de l'un des cas confirmés est étroitement apparenté au virus qui circulait dans le sud-est de la Guinée en novembre 2014. Au total, 1033 contacts liés à ce foyer de cas ont été identifiés à ce jour, dont 171 sont jugés à haut risque. Tous les contacts sauf 10 ont été retrouvés. Les activités de riposte ont été renforcées par le redéploiement de plus de 30 épidémiologistes provenant de préfectures situées dans l'ouest du pays, notamment de la capitale Conakry. En outre, quatre villages ont fait l'objet de mesures de « cerclage » : les personnes doivent se prêter régulièrement à des visites de contrôle et ne sont pas autorisées à quitter l'environnement immédiat du village. Les équipes de vaccination ont commencé la vaccination des contacts et des contacts des contacts le 22 mars. Il est probable que d'autres cas se déclarent en raison du grand nombre de contacts. Un cas suspect (notifié le 30 mars) est actuellement sous observation dans un centre de traitement Ebola.
- La transmission interhumaine liée au dernier foyer de cas au Libéria a été déclarée terminée le 14 janvier 2016, 42 jours après que le deuxième et dernier cas de ce foyer a obtenu un second résultat négatif consécutif à l'issue d'un test sanguin. La transmission interhumaine liée au foyer de 2 cas de maladie à virus Ebola initialement notifié par la Sierra Leone le 14 janvier 2016 a été déclarée terminée le 17 mars, 42 jours après que le deuxième et dernier cas de ce foyer a obtenu un second résultat négatif consécutif à l'issue d'un test sanguin.
- Bénéficiant des conseils de l'OMS et d'autres partenaires, les Ministères de la santé en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone ont mis en place des plans pour offrir un ensemble de services essentiels visant à préserver la santé de plus de 10 000 survivants à Ebola. En dehors des personnes qui ont été dépistées dans le cadre des études en cours sur la persistance du virus, plus de 350 hommes ayant survécu à Ebola au Libéria ont bénéficié de services de dépistage sur échantillons de sperme et de conseil (Tableau 4), qui leur ont permis de comprendre et, le cas échéant, de prendre des précautions pour protéger leurs proches contacts. En Guinée, 125 hommes ont eu accès aux services de dépistage (dont 105 dans le cadre de la recherche). En outre, plus de 2600 survivants en Sierra Leone ont bénéficié d'un examen de santé général et d'un examen ophtalmologique

(les problèmes de vue sont des complications fréquemment signalées chez des personnes ayant survécu à une infection par le virus Ebola).

Tableau 2 : Cas confirmés et contacts par préfecture au cours des trois dernières semaines^{§§}

Pays	Préfecture	Semaine		21	22	23	24	25	26	27	Semaine	Contacts
		10	11	mars	mars	mars	mars	mars	mars	12		
Guinée	N'Zérékoré	0	2	1	0	0	0	0	1	0	2	938
	Macenta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95
Total		0	2	1	0	0	0	0	1	0	2	1033

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 28 mars 2016.

^{§§} Un cas confirmé supplémentaire a été notifié en Guinée le 28 mars 2016.

Tableau 3 : Localisation et situation épidémiologique des cas confirmés notifiés au cours des trois semaines précédant le 27 mars 2016^{§§}

Pays	Préfecture	Sous-préfecture	Semaine	Semaine	Semaine 12 (du 21 au 27 mars 2016)				Décès communautaires confirmés [§]	Date du dernier cas confirmé
			10 (du 7 au 13 mars 2016)	11 (du 14 au 20 mars 2016)	Cas	Cas figurant dans la liste des contacts	Lien épidémiologique*	Source d'infection inconnue [‡]		
Guinée	N'Zérékoré	Koropara	0	2	2	2				26/03/2016
Total			0	2	2	2	0	0	0	

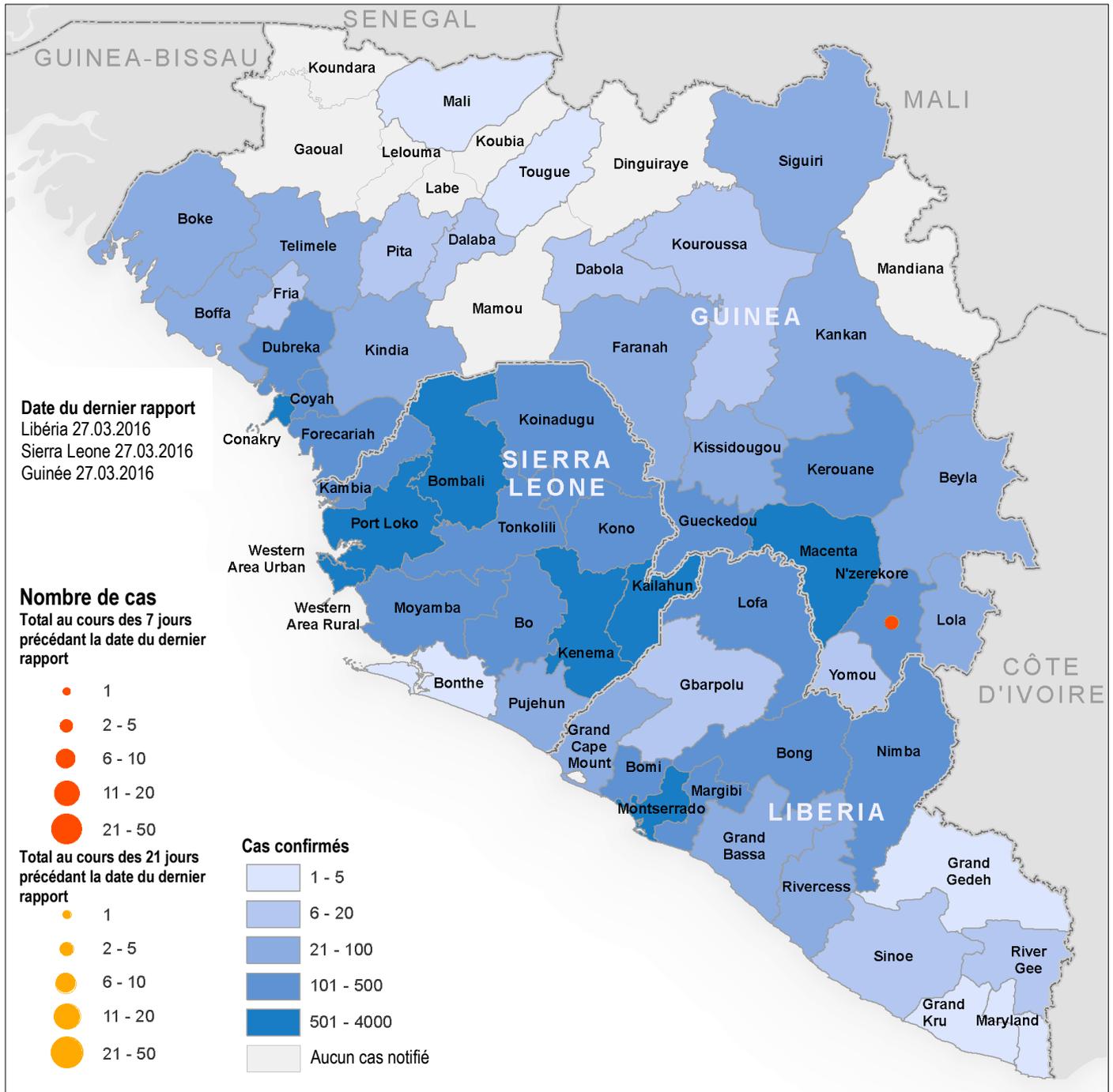
* Le lien épidémiologique fait référence aux cas non répertoriés comme des contacts d'un précédent cas (refus de coopérer ou suivi impossible), mais qui s'avèrent avoir été en contact avec un cas connu après investigation épidémiologique approfondie, OU aux cas membres/issus d'une communauté touchée 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. ^{§§} Un cas confirmé supplémentaire a été notifié en Guinée le 28 mars 2016.

- Afin de gérer les conséquences des risques résiduels d'Ebola et y riposter, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone ont chacun mis en place des systèmes de surveillance permettant aux agents de santé et au public de signaler aux autorités compétentes les cas de maladie fébrile ou les décès possiblement liés à Ebola. Dans la semaine précédant le 27 mars, 1512 alertes ont été enregistrées en Guinée en provenance de ses 34 préfectures du pays (Tableau 4). Toutes sauf 10 signalaient des décès communautaires. Au Libéria, 861 alertes ont été reçues en provenance des 15 comtés du pays ; la plupart d'entre elles (742) concernaient des patients en vie. En Sierra Leone, dans la semaine précédant le 20 mars, 1220 alertes ont été enregistrées en provenance des 14 districts du pays. La grande majorité (1016) de ces alertes signalait des décès communautaires.
- Dans le cadre de la stratégie de surveillance d'Ebola dans chaque pays, des échantillons sanguins et des écouvillons oraux doivent être prélevés chez toute personne vivante ou décédée qui présente ou qui a présenté des symptômes évocateurs de la maladie à virus Ebola. Dans la semaine précédant le 27 mars, neuf laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé au total 434 échantillons nouveaux et répétés provenant de 19 des 34 préfectures guinéennes. Au total, 91 % des échantillons testés en Guinée étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées. Inversement, 77 % des 861 échantillons nouveaux et répétés testés au Libéria sur cette même période étaient des échantillons de sang prélevés sur des patients en vie. En outre, 14 des 15 comtés du Libéria ont envoyé des échantillons dans les cinq laboratoires d'analyses opérationnels du pays. En Sierra Leone, 930 échantillons nouveaux et répétés ont été collectés dans les 14 districts du pays et testés dans sept laboratoires opérationnels. Au total, 98 % des échantillons testés en Sierra Leone étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées (Tableau 4, Figures 3 et 4).
- Dans la semaine précédant le 27 mars, 1502 décès communautaires ont été enregistrés en Guinée par l'intermédiaire du système d'alerte national (Tableau 2). Cela représente environ 67 % des 2248 décès communautaires attendus, calculés à partir de l'estimation de la population et du taux brut annuel de mortalité qui s'élève à 11 décès pour 1000 personnes. Sur cette période, 119 décès communautaires ont été notifiés par le Libéria, ce qui représente environ 12 % des 982 décès communautaires attendus chaque

semaine. La Sierra Leone a notifié 1016 décès communautaires, ce qui représente environ 49 % des 2075 décès communautaires attendus par semaine.

- La capacité à déployer des équipes d'intervention rapide lorsqu'un nouveau cas est confirmé reste la pierre angulaire de la stratégie de riposte nationale en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Chaque pays indique disposer d'au moins une équipe nationale d'intervention rapide (Tableau 4). Le renforcement des moyens nationaux et infranationaux d'intervention rapide et la validation des plans d'action en cas d'incident se poursuivront tout au long de l'année 2016.

Figure 2 : Répartition géographique des nouveaux cas et de l'ensemble des cas confirmés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone⁵⁵



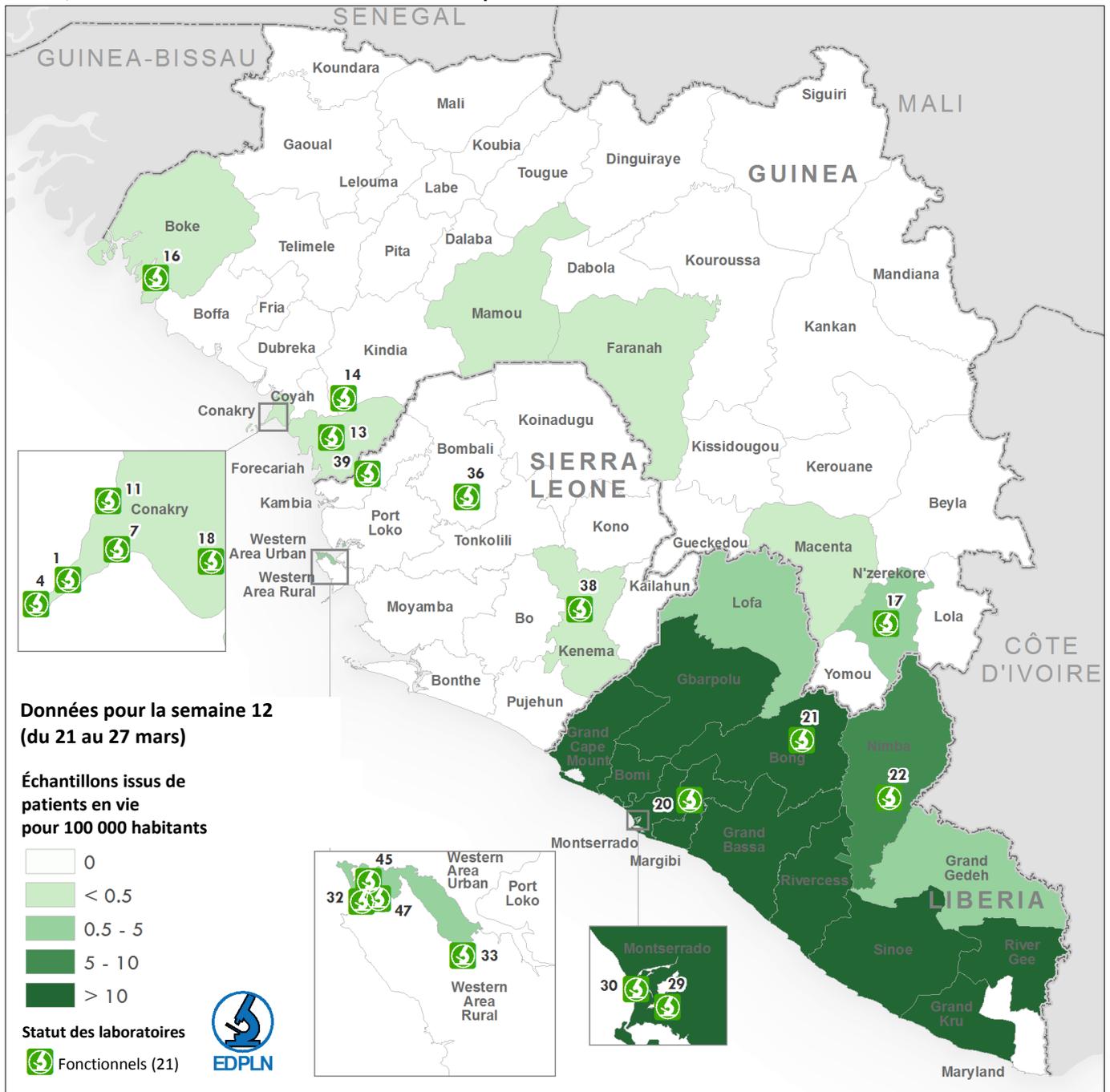
Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les 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.⁵⁵ Un cas confirmé supplémentaire notifié en Guinée le 28 mars 2016 n'apparaît pas sur la figure.

Tableau 4 : Principaux indicateurs de performance pour la phase 3 en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone dans les trois semaines précédant le 27 mars 2016

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

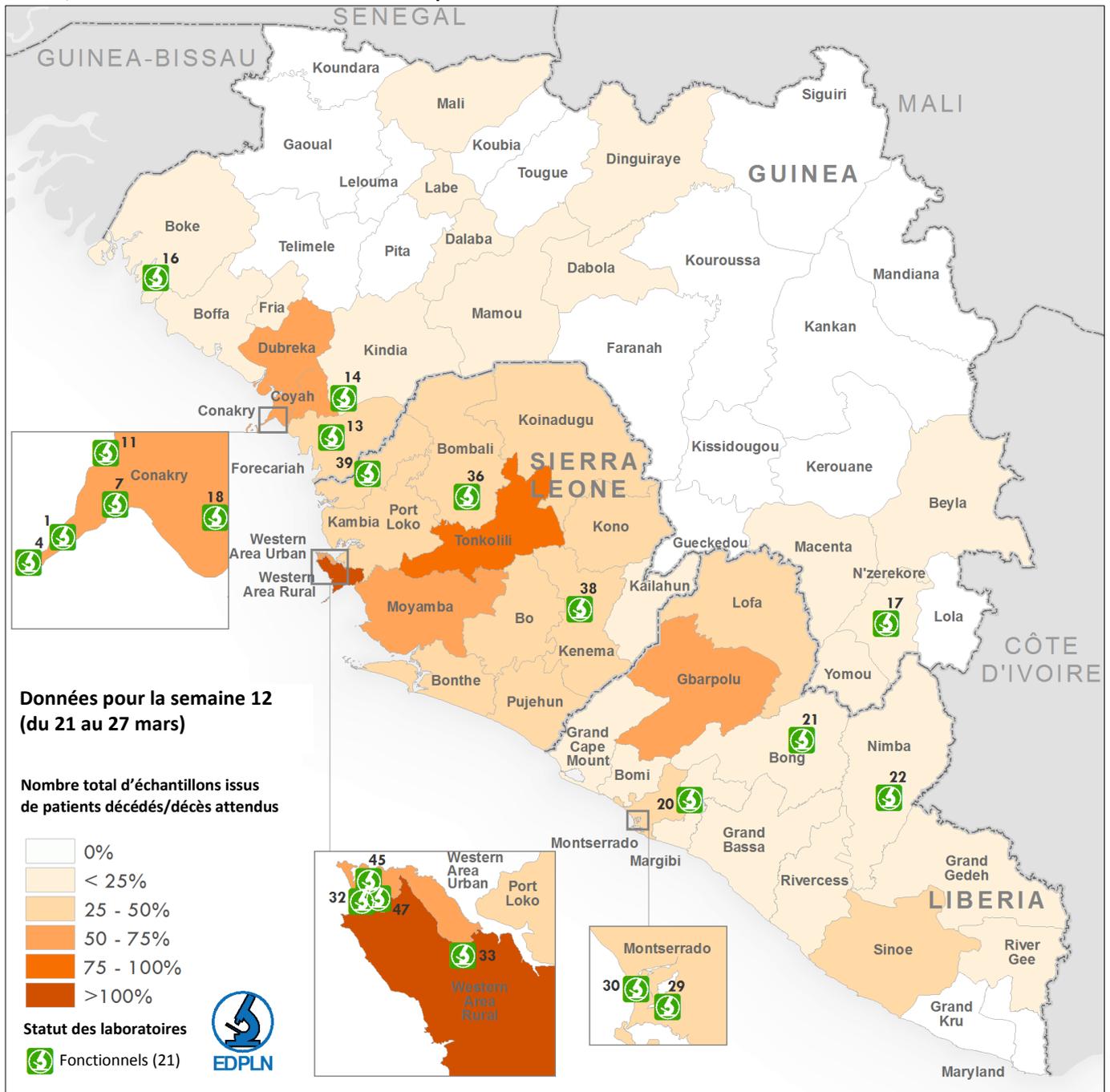
Toutes les données sont fournies par les bureaux de pays de l'OMS. Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 1. ** Le nombre estimé de survivants n'est pas encore confirmé par le Bureau de l'OMS au Libéria. # Les services au Libéria comprennent actuellement le dépistage sur échantillons de sperme et le conseil pour les hommes ayant survécu à Ebola, tandis qu'en Sierra Leone, les services font actuellement référence aux soins oculaires pour les survivants. ** Données correspondant à une période de trois semaines se terminant le 20 décembre 2015.

Figure 3 : Emplacement des laboratoires et répartition géographique des échantillons provenant de patients en vie en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone dans la semaine précédant le 27 mars 2016



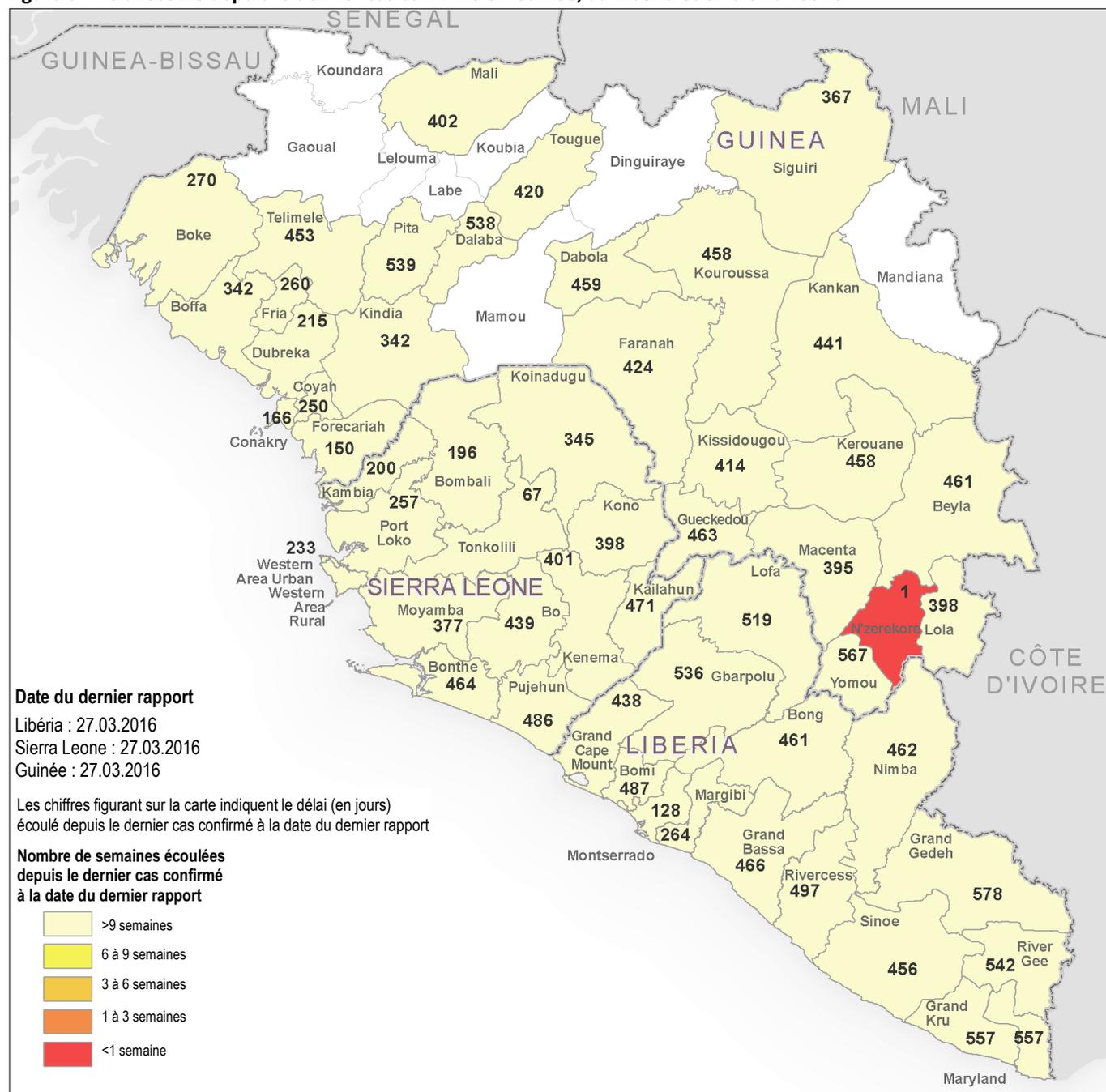
L'analyse englobe les échantillons initiaux et répétés, mais exclut les échantillons pour lesquels les dates d'analyse ou l'origine géographique ne sont pas connues ou sont inexactes. EDPLN : Réseau de laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux. Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif. 1 = IP Dakar – Conakry ; 4 = laboratoire mobile K-Plan – Conakry ; 7 = laboratoire REDC – Conakry ; 11 = laboratoire mobile de l'UE – Nongo ; 13 = laboratoire mobile K-Plan – Forécariah ; 14 = laboratoire CREMS – Kindia ; 16 = laboratoire mobile de Boké ; 17 = laboratoire INSP/PFHG/IPD - N'Zérékoré ; 18 = laboratoire EUWAM – Conakry ; 20 = laboratoire de référence nationale LIBR/USAMRIID ; 21 = laboratoire mobile OIC-NMRC – Bong ; 22 = laboratoire de Tappita – Nimba ; 29 = laboratoire du Ministère de la santé – Montserrado ; 30 = laboratoire du Redemption Hospital – Montserrado ; 32 = EMDF/NICD – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 33 = laboratoire du CDC de Chine – Jui ; 36 = laboratoire mobile PH England – Makeni ; 38 = laboratoire mobile PH England – Kenema ; 39 = laboratoire mobile du Nigéria – Kambia ; 45 = CPHRL/DTRA – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 47 = Ministère de la santé/Urgences – PCMH/Freetown.

Figure 4 : Emplacement des laboratoires et répartition géographique des échantillons provenant de patients décédés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone la semaine précédant le 27 mars 2016



L'analyse englobe les échantillons initiaux et répétés, mais exclut les échantillons pour lesquels les dates d'analyse ou l'origine géographique ne sont pas connues ou sont inexactes. EDPLN : Réseau de laboratoires travaillant sur les agents pathogènes émergents et dangereux. Les frontières, les noms et les appellations employés sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif. 1 = IP Dakar – Conakry ; 4 = laboratoire mobile K-Plan – Conakry ; 7 = laboratoire REDC – Conakry ; 11 = laboratoire mobile de l'UE – Nongo ; 13 = laboratoire mobile K-Plan – Forécariah ; 14 = laboratoire CREMS – Kindia ; 16 = laboratoire mobile de Boké ; 17 = laboratoire INSP/PFHG/IPD - N'Zérékoré ; 18 = laboratoire EUWAM – Conakry ; 20 = laboratoire de référence nationale LIBR/USAMRIID ; 21 = laboratoire mobile OIC-NMRC – Bong ; 22 = laboratoire de Tappita – Nimba ; 29 = laboratoire du Ministère de la santé – Montserrado ; 30 = laboratoire du Redemption Hospital – Montserrado ; 32 = EMDF/NICD – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 33 = laboratoire du CDC de Chine – Jui ; 36 = laboratoire mobile PH England – Makeni ; 38 = laboratoire mobile PH England – Kenema ; 39 = laboratoire mobile du Nigéria – Kambia ; 45 = CPHRL/DTRA – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 47 = Ministère de la santé/Urgences – PCMH/Freetown.

Figure 5 : Délai écoulé depuis le dernier cas confirmé en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone⁵⁵



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.⁵⁵ Un cas confirmé supplémentaire notifié en Guinée le 28 mars 2016 n'apparaît pas sur la figure.

PAYS PRECEDEMMENT TOUCHES

- Sept pays (Espagne, États-Unis d'Amérique, Italie, Mali, Nigéria, Royaume-Uni et Sénégal) ont précédemment notifié un ou plusieurs cas importés d'un pays où la transmission était étendue et intense.

PRÉPARATION DES PAYS À RAPIDEMENT DÉTECTER UNE EXPOSITION AU VIRUS EBOLA ET Y RIPOSTER

- Les activités de préparation menées par l'OMS avaient pour but de s'assurer que tous les pays étaient opérationnels pour effectuer une détection efficace et sans risque, pour rechercher et notifier les cas potentiels de maladie à virus Ebola, et pour mettre en place une riposte efficace. L'OMS a apporté ce soutien à travers la visite d'équipes de renforcement de la préparation dans les pays pour aider à identifier les lacunes et les besoins et à établir des priorités, moyennant une assistance technique directe, et des conseils et outils techniques.

Pays prioritaires en Afrique

- Le soutien de l'OMS et de ses partenaires était initialement centré sur les pays les plus fortement prioritaires — Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal —, puis sur les pays à priorité élevée — Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Ghana, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, République islamique de Gambie, Soudan du Sud et Togo. Les critères utilisés pour affecter une priorité aux pays comprennent la proximité géographique avec des pays touchés, l'ampleur des échanges commerciaux et des migrations, et la robustesse des systèmes de santé.
- Entre octobre 2014 et le 29 mars 2016, l'OMS a déployé sur le terrain plus de 396 personnes pour travailler avec les Ministères de la santé afin de combler les lacunes ou pour intégrer des équipes multipartenaires constituées pour soutenir les efforts de préparation dans les pays prioritaires et pour aider à mettre en œuvre les plans nationaux.
- Au cours des 12 derniers mois, l'assistance technique aux pays prioritaires a permis d'améliorer considérablement la préparation des pays en cas d'épidémie d'Ebola. Le tableau de bord de la préparation¹ montre la progression de la préparation globale au niveau national. Au mois de janvier 2016, 86 % des pays prioritaires pour la préparation face à Ebola avaient accompli plus de la moitié des tâches répertoriées dans la liste de contrôle pour la préparation face à Ebola, élaborée par l'OMS. Ils n'étaient que 7 % en décembre 2014.
- Des stocks de réserve d'EPI sont maintenus dans tous les pays du continent africain et 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 au suivi dans les pays prioritaires

- Après une phase d'activités ciblées pour renforcer la préparation face à Ebola, l'OMS s'emploie maintenant à appuyer la préparation face à un ensemble élargi de risques, et étend ses activités à d'autres pays dont la Guinée, le Libéria, le Malawi, l'Ouganda, la République démocratique du Congo, la Sierra Leone, la Tanzanie et le Tchad.
- Un appui technique est fourni au niveau des pays, à la demande des Ministères de la santé, dans plusieurs domaines techniques liés : planification et ressources pour les urgences sanitaires, coordination, renforcement accéléré des systèmes de santé et des capacités, amélioration des interventions lors des épidémies grâce à des systèmes logistiques renforcés, et enfin suivi, évaluation et mise à l'épreuve des systèmes.

Augmentation des capacités de l'OMS pour la préparation aux situations d'urgence

- Des spécialistes de la sécurité sanitaire et des situations d'urgence (HSE) ont été recrutés pour appuyer la mise en œuvre des activités de l'OMS pour la préparation à un ensemble plus large de situations d'urgence. Ils appuient les plans de préparation des pays, coordonnent les partenaires, fournissent un point focal pour la collaboration interinstitutions, fournissent un appui technique spécifique dans leurs domaines d'expertise respectifs, et développent les capacités du personnel OMS national. Les spécialistes HSE sont actuellement déployés au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, au Ghana, en Guinée-Bissau,

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

en Mauritanie, au Niger, en Ouganda, en République centrafricaine, en République islamique de Gambie, au Sénégal, en Tanzanie, au Tchad et au Togo.

Formations, exercices et simulations

- Les pays prioritaires ayant mis en œuvre au minimum 50 % des activités répertoriées dans la liste de contrôle pour se préparer à faire face à Ebola sont encouragés à tester leur préparation et leur riposte face à l'épidémie en réalisant une série d'entraînements et de simulations sur les diverses composantes d'une riposte à Ebola.

Indicateurs de surveillance et de préparation

- Les indicateurs basés sur les données de surveillance, les capacités de prise en charge des cas, les services d'analyses en laboratoire et les stocks d'équipements sont recueillis chaque semaine auprès des quatre pays limitrophes des pays touchés : Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal.
- Un tableau de bord interactif de la préparation, élaboré à partir de la liste de contrôle OMS pour se préparer à faire face à la maladie à virus Ebola,² est disponible en ligne.

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

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

Indicateur	Cible	Numérateur	Dénominateur
OBJECTIF 1 : Interrompre toutes les chaînes de transmission			
Nombre de cas confirmés	0	Nombre de nouveaux cas confirmés	s. o.
Nombre de décès confirmés et proportion de décès survenus dans la communauté	0	Nombre total de nouveaux décès confirmés Nombre de nouveaux décès communautaires avec écouvillons positifs pour Ebola	s. o.
Pourcentage de nouveaux cas parmi les contacts recensés	100 %	Nombre de nouveaux cas confirmés recensés comme contacts	Nombre de nouveaux cas confirmés
OBJECTIF 2 : Prévenir/Les survivants			
Nombre de survivants recensés et nombre estimé de survivants	s. o.	Nombre de survivants recensés Nombre estimé de survivants	s. o.
Nombre et pourcentage de survivants recensés qui ont eu accès à l'ensemble de services essentiels	100 %	Nombre de survivants recensés qui ont eu accès à l'ensemble de services essentiels	Nombre de survivants recensés
Nombre d'échantillons de sperme de survivants testés et nombre de résultats positifs	s. o. 0	Nombre d'échantillons de sperme de survivants testés positifs pour le virus Ebola	Nombre d'échantillons de sperme de survivants testés pour le virus Ebola
OBJECTIF 2 : Détecter/La surveillance			
Nombre d'alertes	s. o.	Nombre d'alertes	s. o.
Nombre d'échantillons nouveaux et répétés qui ont été testés (prélevés chez des cas suspects vivants ou décédés)	s. o.	Nombre d'échantillons testés pour le virus Ebola (prélevés chez des cas suspects vivants ou décédés)	s. o.
Pourcentage de préfectures/comtés/districts qui ont fourni des échantillons à tester	100 %	Nombre de préfectures/comtés/districts qui ont fourni des échantillons à tester	Nombre de préfectures/comtés/districts
OBJECTIF 2 : Riposter/Les équipes d'intervention rapide			
Nombre d'équipes d'intervention rapide opérationnelles aux niveaux national et/ou infranational	3 par pays	Nombre d'équipes d'intervention rapide nationales dotées du personnel, de l'équipement et du budget nécessaires	s. o.
Nombre d'exercices de simulation d'ampleur nationale réalisés		Nombre d'exercices de simulation d'ampleur nationale réalisés	s. o.

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

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
OBJECTIF 1 : Interrompre toutes les chaînes de transmission		
Nombre de cas confirmés	Nombre de nouveaux cas confirmés	s. o.
Nombre de décès confirmés et proportion de décès survenus dans la communauté	Nombre total de nouveaux décès confirmés Nombre de nouveaux décès communautaires avec 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 qui ont eu accès à l'ensemble de services essentiels	Nombre de survivants recensés qui ont eu accès à l'ensemble de services essentiels	Nombre de survivants recensés
Nombre de laboratoires équipés pour détecter le virus Ebola dans des échantillons de sperme	Nombre de laboratoires équipés pour détecter le virus Ebola dans des échantillons de sperme	s. o.
Services de conseil, moyens logistiques et procédures en place pour acheminer les échantillons vers un laboratoire approprié et communiquer les informations	Services de conseil, moyens logistiques et procédures en place pour acheminer les échantillons vers un laboratoire approprié et communiquer les informations (oui/non)	s. o.
Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés et nombre de résultats positifs	Nombre d'échantillons de sperme de survivants dont le résultat est positif pour le virus Ebola	Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés pour le virus Ebola
Nombre et emplacement des établissements de soins primaires proposant des services essentiels aux survivants	Nombre d'établissements de soins primaires proposant des services essentiels aux survivants	s. o.
Nombre et emplacement des établissements de soins vers lesquels orienter les survivants	Nombre d'établissements de soins vers lesquels orienter les survivants	s. o.
Mécanisme de coordination avec les partenaires WASH (eau, assainissement et hygiène) en place	Mécanisme de coordination avec les partenaires WASH (eau, assainissement et hygiène) en place (oui/non)	s. o.
OBJECTIF 2 : Détecter/La surveillance		
Nombre d'alertes	Nombre d'alertes	s. o.
Pourcentage de préfectures/comtés/districts qui notifient des alertes	Nombre de préfectures/comtés/districts qui notifient des alertes	Nombre total de préfectures/comtés/districts
Pourcentage d'alertes signalant une personne vivante testée pour le virus Ebola	Nombre d'alertes signalant une personne vivante testée pour le virus Ebola	Nombre de patients vivants recensés qui remplissent les critères pour un dépistage d'Ebola
Pourcentage de décès communautaires attendus qui ont été notifiés	Nombre de décès communautaires notifiés (<i>Sierra Leone : nombre d'alertes signalant une inhumation</i>)	Nombre de décès communautaires attendus (mortalité brute x population)

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 pourcentage de décès communautaires donnant des écouvillons positifs pour Ebola	Nombre de décès communautaires qui ont fait l'objet d'un écouvillonnage pour la maladie à virus Ebola (<i>Libéria et Sierra Leone : nombre d'écouvillons pour Ebola</i>) Nombre de nouveaux décès communautaires donnant des écouvillons positifs pour Ebola	Nombre de décès communautaires notifiés (<i>Sierra Leone : nombre d'alertes signalant une inhumation</i>)
Nombre d'échantillons nouveaux et répétés qui ont été testés (issus de cas suspects vivants ou décédés)	Nombre d'échantillons testés pour le virus Ebola (issus de cas suspects vivants ou décédés)	s. o.
Pourcentage de préfectures/comtés/districts qui fournissent des échantillons pour le dépistage d'Ebola	Nombre de préfectures/comtés/districts qui fournissent des échantillons pour le dépistage d'Ebola	Nombre total de préfectures/comtés/districts
Nombre d'inhumations à risque	Nombre d'inhumations signalées comme à risque	s. o.
Nombre de préfectures/comtés/districts ayant connu au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer	Nombre de préfectures/comtés/districts ayant connu au moins un incident lié à la sécurité ou une autre forme de refus de coopérer au cours de la semaine précédente	s. o.
OBJECTIF 2 : Riposter/Les équipes d'intervention rapide		
Nombre d'équipes d'intervention rapide opérationnelles aux niveaux national et/ou infranational	Nombre d'équipes d'intervention rapide aux niveaux 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.