

## RÉSUMÉ

- Aucun cas confirmé de maladie à virus Ébola n'a été notifié au cours de la semaine précédant le 6 décembre. Les investigations se poursuivent en vue de déterminer l'origine de l'infection pour la grappe de 3 cas confirmés de maladie à virus Ébola notifiée au Libéria dans la semaine précédant le 22 novembre, l'hypothèse de travail étant que cette grappe résulte de la résurgence d'un virus persistant chez un survivant, un phénomène rare. Le premier cas notifié dans ce foyer était un garçon âgé de 15 ans dont le test de dépistage d'Ébola 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 Ébola avec les cinq autres membres de sa famille. Deux membres de la famille – son frère âgé de 8 ans et son père âgé de 40 ans – ont été dépistés positifs à Ébola par la suite, alors qu'ils étaient placés en isolement. Le 3 décembre, tous deux avaient eu deux tests négatifs pour Ébola. Le garçon de 15 ans est décédé le 23 novembre. Outre la famille du premier cas notifié, 165 contacts ont été recensés, dont 15 à haut risque. Ces contacts ont maintenant entamé la troisième semaine de leur période de suivi de 21 jours.
- Le 7 novembre, l'OMS a déclaré que la Sierra Leone avait atteint l'objectif 1 du cadre d'action de la phase 3, et que le pays avait entamé une période de 90 jours de surveillance renforcée qui devrait s'achever le 5 février 2016. Au 6 décembre, 20 jours s'étaient écoulés depuis que le dernier patient Ébola en Guinée avait obtenu un second résultat consécutif négatif pour le virus Ébola. Le dernier cas en Guinée a été notifié le 29 octobre 2015.
- Les récents cas au Libéria soulignent l'importance de mesures de surveillance robustes pour détecter rapidement toute réintroduction ou résurgence de la maladie à virus Ébola dans les zones actuellement épargnées. Afin d'atteindre l'objectif 2 du cadre d'action de la phase 3 – gérer les conséquences des risques résiduels d'Ébola 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 Ébola. Dans la semaine précédant le 6 décembre, 19 864 alertes de ce type ont été enregistrées en Guinée, en provenance de l'ensemble de ses 34 préfectures. Ces données ne sont pas disponibles pour le Libéria à l'heure actuelle. En Sierra Leone, 1420 alertes ont été enregistrées en provenance de ses 14 districts au cours de la semaine précédant le 15 novembre (la dernière semaine pour laquelle les données sont disponibles).
- Dans le cadre de la stratégie de surveillance d'Ébola 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 Ébola. Dans la semaine précédant le 6 décembre, huit laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé au total 582 échantillons nouveaux et répétés provenant de 12 des 34 préfectures guinéennes. Au total, 84 % des échantillons testés en Guinée étaient des

échantillons prélevés sur des personnes décédées. Inversement, 82 % des 1020 échantillons nouveaux et répétés testés au Libéria sur cette même période étaient des échantillons sanguins prélevés sur des patients en vie. Les 15 comtés du Libéria ont envoyé des échantillons dans les cinq laboratoires d'analyses opérationnels dans le pays. En Sierra Leone, 1363 nouveaux échantillons provenant des 14 districts sierra-léonais ont été recueillis et testés dans huit laboratoires opérationnels. Au total, 95 % des échantillons testés en Sierra Leone étaient des échantillons prélevés sur des personnes décédées.

- Dans la semaine précédant le 6 décembre, 964 décès communautaires ont été enregistrés en Guinée par l'intermédiaire du système d'alerte national. Cela représente environ 43 % des 2248 décès attendus, calculés à partir des estimations de la population et du taux brut annuel de mortalité qui s'élève à 11 décès pour 1000 personnes. Ces données ne sont pas encore disponibles pour le Libéria. En Sierra Leone, 1282 notifications de décès communautaires ont été reçues à travers le système d'alerte dans la semaine précédant le 15 novembre (la dernière semaine pour laquelle les données sont disponibles), ce qui représente environ 62 % des 2075 décès attendus chaque semaine d'après les estimations de la population et le taux brut annuel de mortalité qui s'élève à 17 décès pour 1000 personnes.

Figure 1 : Cas confirmés, probables et suspects de maladie à virus Ébola dans le monde (données au 6 décembre 2015)

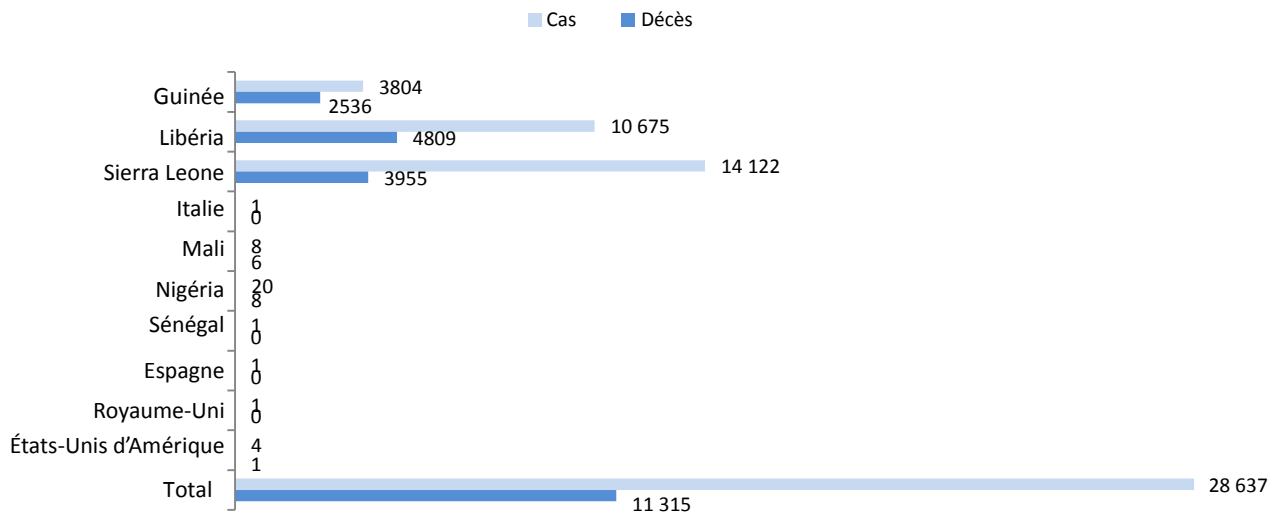


Tableau 1 : Cas confirmés, probables et suspects en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone

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	0	*	‡
	<b>Total</b>	<b>3 804</b>	<b>0</b>	<b>2 536</b>
Libéria**	Confirmés	3 151	-	‡
	Probables	1 879	-	‡
	Suspects	5 636	-	‡
	<b>Total</b>	<b>10 666</b>	-	<b>4 806</b>
	Confirmés	9	3	3
	Probables	*	*	‡
	Suspects	‡	*	‡
	<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Sierra Leone <sup>§</sup>	Confirmés	8 704	0	3 589
	Probables	287	*	208
	Suspects	5 131	*	158
	<b>Total</b>	<b>14 122</b>	<b>0</b>	<b>3 955</b>
Total	Confirmés	15 215	3	‡
	Probables	2 619	*	‡
	Suspects	10 767	*	‡
	<b>Total</b>	<b>28 601</b>	<b>3</b>	<b>11 300</b>

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 Ébola dans la population humaine, et le pays a entamé une période de 90 jours de surveillance renforcée.

### CADRE D'ACTION DE LA PHASE 3

- Au total, 28 601 cas confirmés, probables et suspects ont été notifiés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, dont 11 300 décès (Tableau 1 ; Figure 2) depuis le début de l'épidémie d'Ébola. 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 Ébola 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 Ébola, et en coordination avec les partenaires nationaux et internationaux, a élaboré le cadre d'action de la phase 3 de la lutte anti-Ébola. Ce cadre s'appuie sur les phases 1 et 2 pour incorporer de nouveaux éléments de la lutte contre Ébola, allant des vaccins et des équipes d'intervention rapide aux services de conseil et de bien-être pour les survivants. Les indicateurs présentés ci-après illustrent dans le détail les progrès accomplis pour atteindre les deux principaux objectifs du cadre d'action de la phase 3.

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

- Le 7 novembre, la Sierra Leone a atteint l'objectif 1 du cadre d'action de la phase 3.
- Au 6 décembre, 20 jours s'étaient écoulés depuis que le dernier patient Ébola en Guinée avait obtenu un second résultat consécutif négatif pour le virus Ébola. 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.
- L'essai de vaccination en anneau intitulé *Ébola ça suffit !* se poursuit en Guinée et en Sierra Leone, et a désormais été étendu au Libéria compte tenu du foyer de cas récemment notifié dans le pays. Désormais, tous les « anneaux » comprenant les contacts et les contacts de contacts associés aux cas confirmés reçoivent immédiatement le vaccin rVSV-ZEBOV contre Ébola. Le 1er septembre, les critères à remplir pour participer à l'essai ont été modifiés afin de permettre la vaccination des enfants âgés de 6 ans et plus.
- Les investigations se poursuivent en vue de déterminer l'origine de l'infection pour la grappe de 3 cas confirmés de maladie à virus Ébola notifiée au Libéria dans la semaine précédant le 22 novembre, l'hypothèse de travail étant que cette grappe résulte de la résurgence d'un virus persistant chez un survivant, un phénomène rare. Le premier cas notifié dans ce foyer était un garçon âgé de 15 ans dont le test de dépistage du virus Ébola 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 Ébola avec les cinq autres membres de sa famille. Deux membres de la famille – son frère âgé de 8 ans et son père âgé de 40 ans – ont été dépistés positifs à Ébola par la suite, alors qu'ils étaient placés en isolement. Le 3 décembre, tous deux ont eu deux tests négatifs pour Ébola. Le garçon de 15 ans est décédé le 23 novembre.
- Outre la famille du premier cas notifié, 165 contacts ont été recensés, dont 15 à haut risque. Ces contacts ont maintenant entamé la troisième semaine de leur période de suivi de 21 jours.

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

Pays	Préfecture/ comté	Semaine		30 nov.	1er déc.	2 déc.	3 déc.	4 déc.	5 déc.	6 déc.	Semaine 49	Contacts suivis*
		47	48									
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	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	165
Sous-total		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	165
Total		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	165

Les données reposent sur les informations officielles communiquées par les ministères de la santé. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire. \* Données au 6 décembre 2015.

**Tableau 3 : Localisation et épidémiologie des cas confirmés notifiés au cours des trois semaines précédant le 6 décembre 2015**

Pays	Préfecture/ comté	Sous- préfecture/ district	Semaine 47 (du 16 au 22 nov. 2015)	Semaine 48 (du 23 au 29 nov. 2015)	Cas	Semaine 49 (du 30 novembre au 6 décembre 2015)				Date du dernier cas confirmé
						Cas figurant dans la liste des contacts	Lien épidémiolo- gique*	Source d'infection inconnue <sup>‡</sup>	Décès commu- nautaires confirmés <sup>§</sup>	
Guinée	Forécariah	Kaliah	0	0						29/10/2015
Sous-total			0	0	0	0	0	0	0	
Libéria	Montserrado	Grand Monrovia	3	0						20/11/2015
Sous-total			3	0	0	0	0	0	0	
Total			3	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. <sup>‡</sup> Inclut les cas faisant l'objet d'une investigation épidémiologique. <sup>§</sup> 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.

## RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS ÉBOLA

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

Indicateur	Semaine 40	Semaine 49	Cible
Nombre de cas confirmés		0	0
Nombre de décès confirmés (total en bleu clair) et proportion de décès survenus dans la communauté (bleu foncé)		0	0
Pourcentage de nouveaux cas qui sont des contacts recensés		N/A	100%

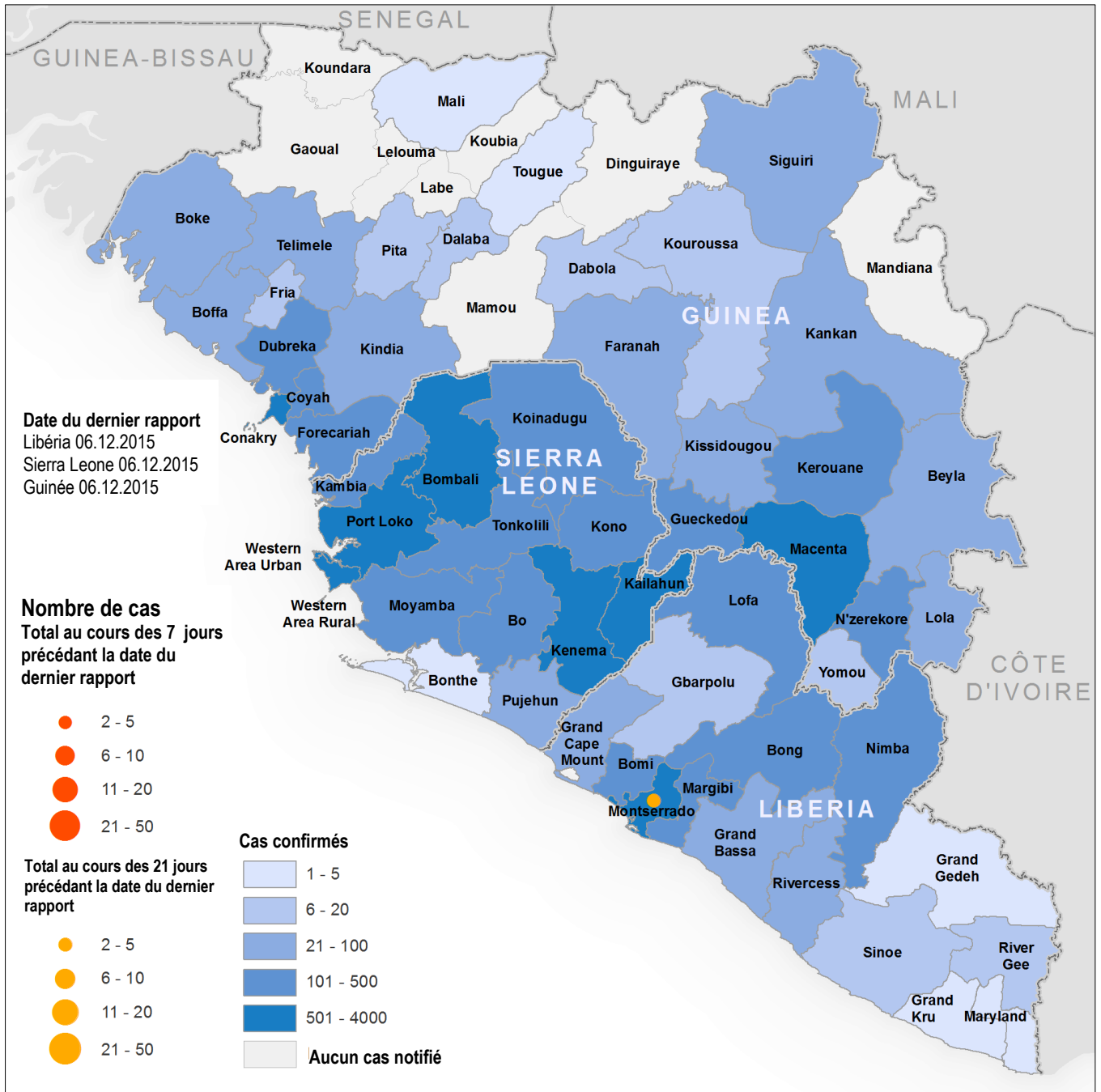
Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 1. La semaine 40 a commencé le 28 septembre. La semaine 49 s'est achevée le 6 décembre.

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

Indicateur	Semaine 40	Semaine 49	Cible
Nombre de cas confirmés		0	0
Nombre de décès confirmés (total en bleu clair) et proportion de décès survenus dans la communauté (bleu foncé)		0	0
Pourcentage de nouveaux cas qui sont des contacts recensés		N/A	100%

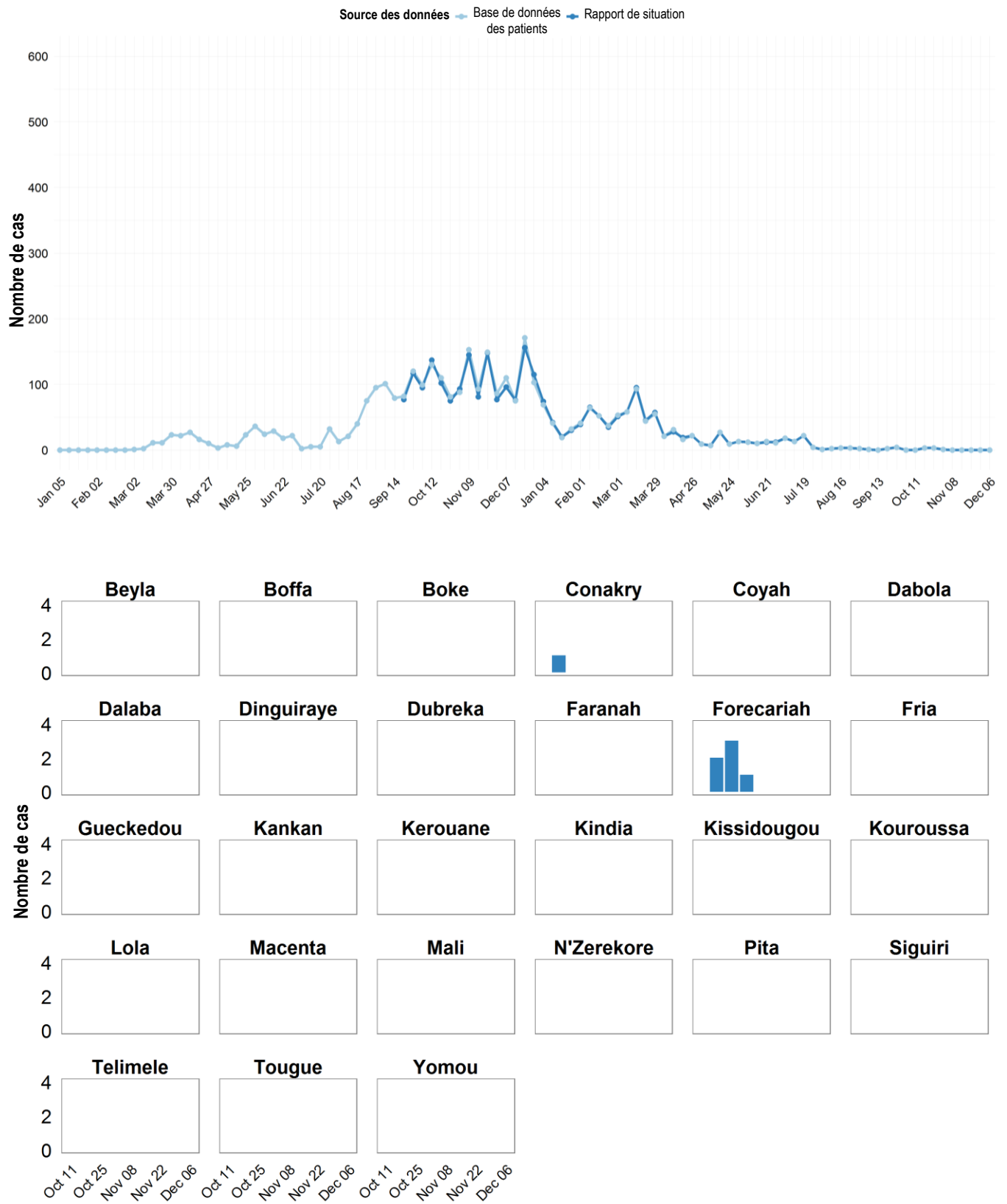
Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 1. La semaine 40 a commencé le 28 septembre. La semaine 49 s'est achevée le 6 décembre.

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.

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

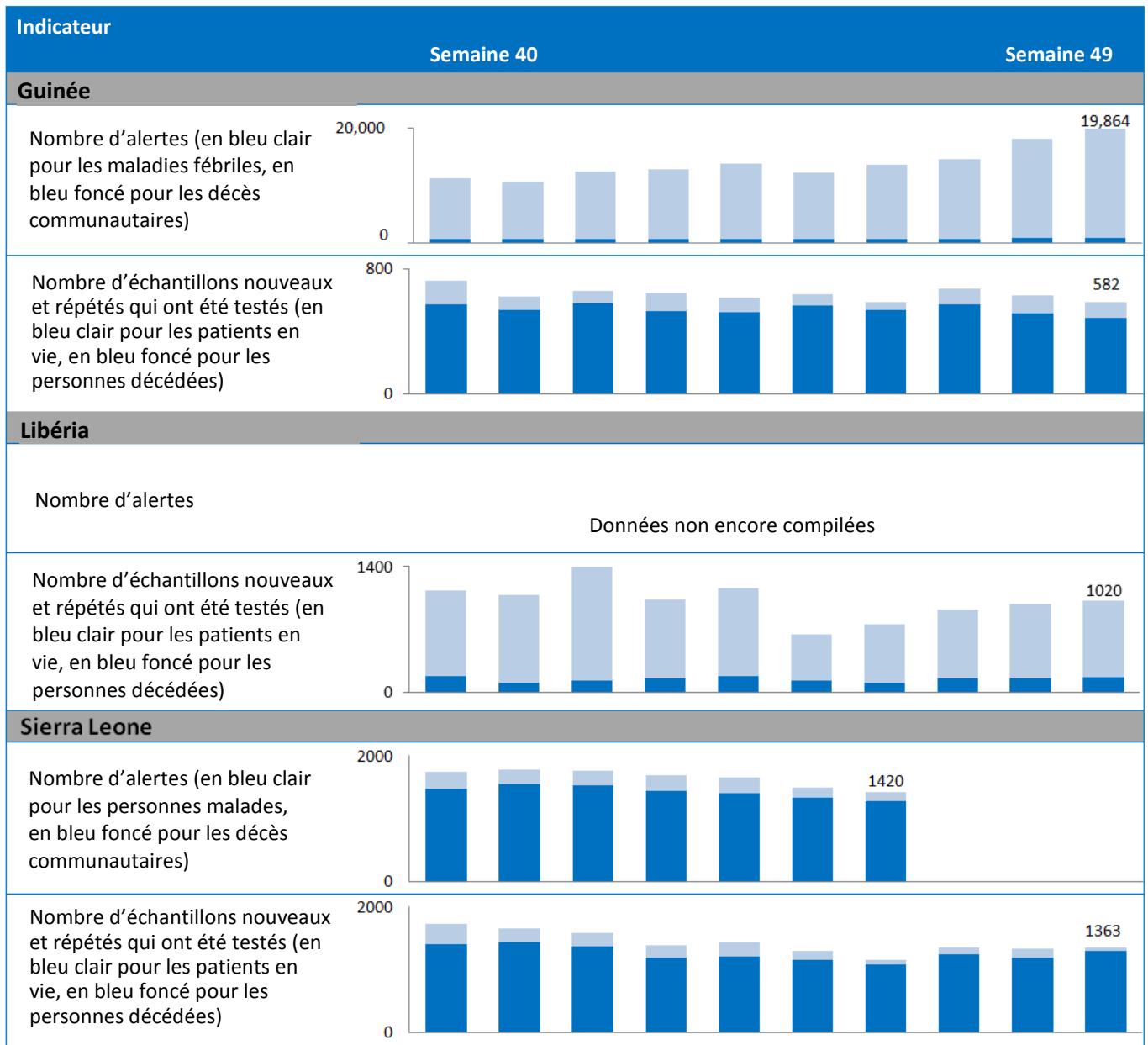


## OBJECTIF 2 : GERER LES CONSEQUENCES DES RISQUES RESIDUELS D'ÉBOLA ET Y RIPOSTER

- Les principaux indicateurs de performance relatifs au volet surveillance de l'objectif 2 du cadre d'action de la phase 3 sont illustrés pour la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone dans le Tableau 6. Des données relatives aux indicateurs de la phase 3 ayant trait à la prestation de services aux survivants et aux capacités d'intervention rapide (annexes 1 et 2) sont actuellement collectées et figureront dans les prochains rapports de situation.
- Les récents cas au Libéria soulignent l'importance de mesures de surveillance robustes pour détecter rapidement toute réintroduction ou résurgence de la maladie à virus Ébola dans les zones actuellement épargnées. Afin d'atteindre l'objectif 2 du cadre d'action de la phase 3 – Gérer les conséquences des risques résiduels d'Ébola 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 Ébola. Dans la semaine précédant le 6 décembre, 19 864 alertes de ce type ont été enregistrées en Guinée, en provenance de l'ensemble de ses 34 préfectures. Ces données ne sont pas disponibles pour le Libéria à l'heure actuelle. En Sierra Leone, 1420 alertes ont été enregistrées en provenance de ses 14 districts au cours de la semaine précédant le 15 novembre (la dernière semaine pour laquelle les données sont disponibles ; Tableau 6).
- Dans le cadre de la stratégie de surveillance d'Ébola 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 Ébola. Dans la semaine précédant le 6 décembre, huit laboratoires opérationnels en Guinée ont analysé au total 582 échantillons nouveaux et répétés provenant de 12 des 34 préfectures guinéennes (Tableau 6, Figures 4 et 5). Ce chiffre est légèrement inférieur à celui de la semaine précédente, mais la tendance du nombre d'échantillons testés chaque semaine reste stable depuis deux mois. Au total, 84 % des échantillons testés en Guinée étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées. Inversement, 82 % des 1020 échantillons nouveaux et répétés testés au Libéria sur cette même période étaient des échantillons sanguins prélevés sur des patients en vie. Le nombre d'échantillons testés pour la maladie à virus Ébola est en augmentation depuis quatre semaines consécutives au Libéria. En outre, les 15 comtés du Libéria ont envoyé des échantillons dans les cinq laboratoires d'analyses opérationnels dans le pays. En Sierra Leone, 1363 nouveaux échantillons provenant des 14 districts sierra-léonais ont été recueillis et testés dans huit laboratoires opérationnels, soit une légère augmentation par rapport à la semaine précédente. Il apparaît que 95 % des échantillons testés en Sierra Leone étaient des écouvillons prélevés sur des personnes décédées (Tableau 6, Figures 4 et 5).
- Dans la semaine précédant le 6 décembre, 964 décès communautaires ont été enregistrés en Guinée par l'intermédiaire du système d'alerte national (Tableau 6). Cela représente environ 43 % des 2248 décès attendus, calculés à partir des estimations de la population et du taux brut annuel de mortalité qui s'élève à 11 décès pour 1000 personnes. Ces données ne sont pas encore disponibles pour le Libéria. En Sierra Leone, 1282 notifications de décès communautaires ont été reçues à travers le système d'alerte dans la semaine précédant le 15 novembre (la dernière semaine pour laquelle les données sont disponibles), ce qui représente environ 62 % des 2075 décès attendus chaque semaine d'après les estimations de la population et le taux brut annuel de mortalité qui s'élève à 17 décès pour 1000 personnes.
- Du fait de l'ampleur sans précédent de l'épidémie d'Ébola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, on estime à plusieurs milliers le nombre de personnes ayant survécu dans les trois pays. Les survivants ont énormément contribué à différents aspects de la riposte ; néanmoins, ils sont confrontés à de nombreuses difficultés. En plus de la stigmatisation dont ils font souvent l'objet quand ils réintègrent leurs communautés, les survivants doivent également affronter une myriade de problèmes de santé, allant de douleurs articulaires et de céphalées à des problèmes de vision ou une mauvaise santé mentale. Même s'il existe une communauté dynamique auto-organisée de soutien aux survivants, ceux-ci nécessitent une aide médicale spécialisée et l'accès aux services de santé courants tels que les soins prénatals ou la vaccination et le dépistage. En s'appuyant sur les indications fournies par l'OMS et d'autres partenaires, les ministères de la santé des trois pays les plus touchés ont mis en place des plans, d'une part pour offrir aux survivants un ensemble complet de services visant à assurer leur bien-être, et d'autre part pour réduire les risques liés à la persistance du virus.



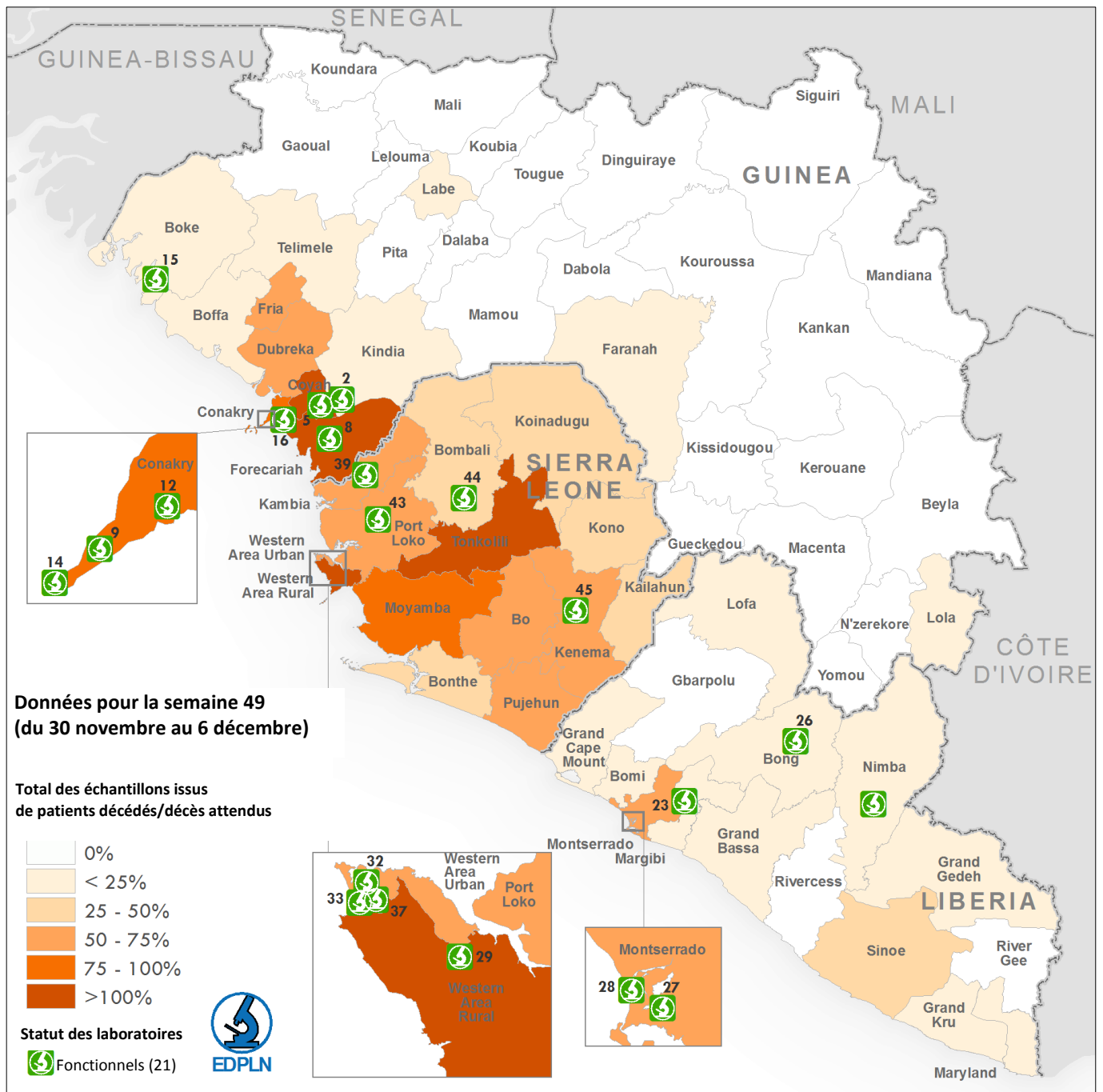
Tableau 6 : Principaux indicateurs de performance pour l'objectif 2 de la phase 3 en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



Les principaux indicateurs de performance sont définis à l'annexe 1. La semaine 40 a commencé le 28 septembre. La semaine 49 s'est achevée le 6 décembre.

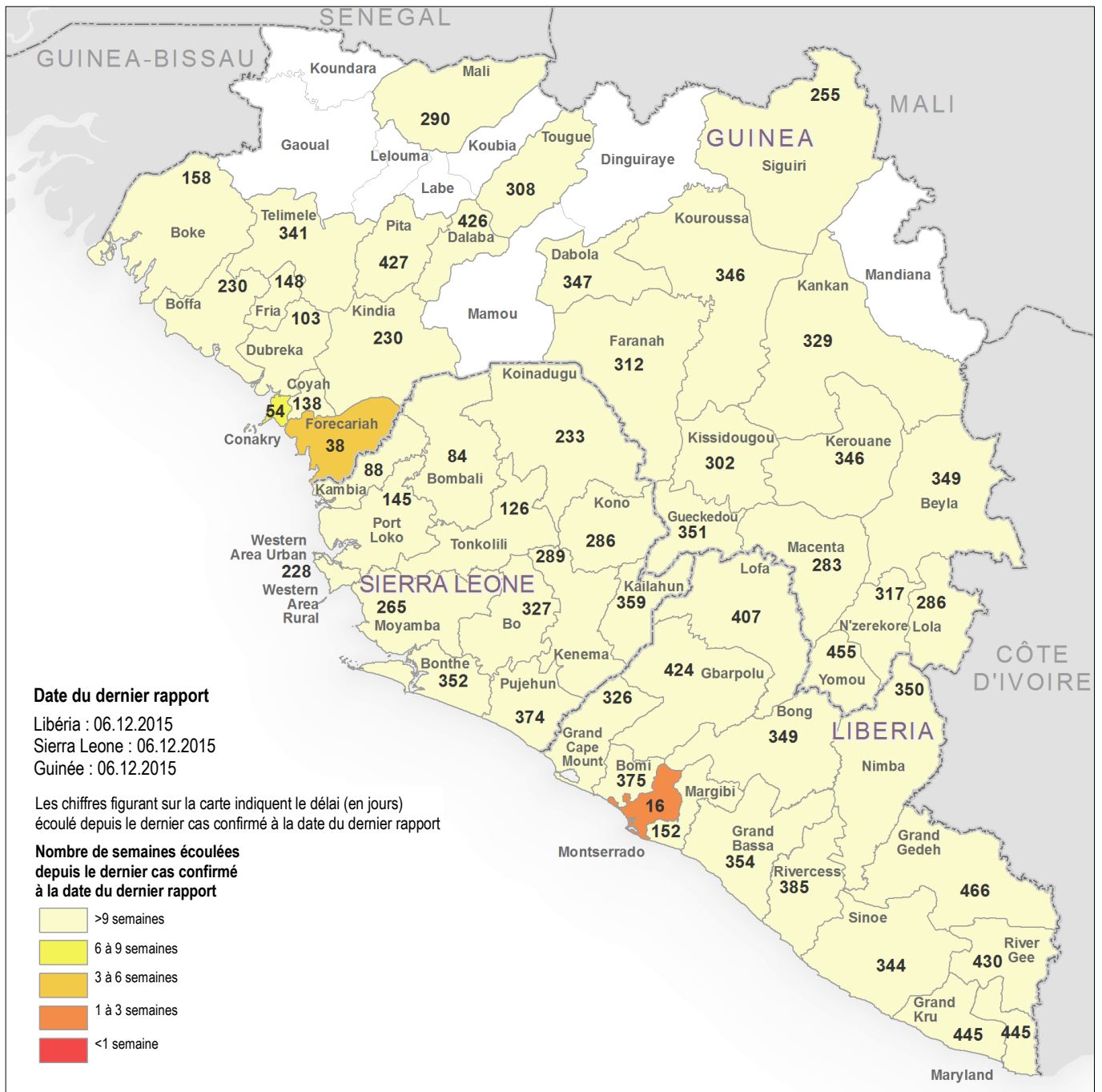


Figure 5 : Emplacement des laboratoires et répartition géographique des échantillons provenant de patients décédés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone dans la semaine précédant le 6 décembre 2015



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. 2 = laboratoire CREMS – Kindia ; 5 = laboratoire mobile de l'UE – Coyah ; 8 = laboratoire mobile K-Plan – Forécariah ; 9 = IP Dakar – Conakry ; 12 = laboratoire REDC – Conakry ; 14 = laboratoire mobile K-Plan – Conakry ; 15 = laboratoire mobile de Boké ; 17 = laboratoire de Tappita – Nimba ; 23 = laboratoire de référence nationale LIBR/USAMRIID ; 26 = laboratoire mobile OIC-NMRC – Bong ; 27 = laboratoire du Ministère de la santé – Montserrado ; 28 = Redemption Hospital Lab – Montserrado ; 29 = laboratoire du CDC de Chine – Jui ; 32 = CPHRL/DTRA – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 33 = EMDF/NICD – district urbain de la Zone de l'Ouest ; 37 = Ministère de la santé/Urgences – PCMH/Freetown ; 39 = laboratoire mobile du Nigéria – Kambia ; 43 = laboratoire mobile PH England – Port Loko ; 44 = laboratoire mobile PH England – Makeni ; 45 = laboratoire mobile PH England – Kenema.

Figure 6 : Délai écoulé depuis le dernier cas confirmé en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone



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

## PAYS PRÉCÉDEMMENT TOUCHÉS

- Sept pays (Espagne, États-Unis d'Amérique, Italie, Mali, Nigéria, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord 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 ÉBOLA ET Y RIPOSTER

- Le risque d'introduction d'un cas de maladie à virus Ébola dans un pays non touché demeure tant que des cas existent dans un pays, quel qu'il soit. Cependant, grâce à une préparation adéquate, ce risque peut être limité moyennant une action rapide et efficace.
- Les activités de préparation menées par l'OMS visent à s'assurer que tous les pays sont prêts à effectuer une détection efficace et sans risque, à rechercher et notifier les cas potentiels de maladie à virus Ébola, et à mettre en place une riposte efficace. L'OMS apporte ce soutien à travers la visite d'équipes de renforcement de la préparation dans les pays pour aider à identifier et hiérarchiser les lacunes et les besoins, moyennant une assistance technique directe, et des conseils et outils techniques.

## Pays prioritaires en Afrique

- Le soutien de l'OMS et de ses partenaires est d'abord centré sur les pays les plus fortement prioritaires — Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali et Sénégal — puis sur les pays à priorité élevée — Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Gambie, Ghana, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Togo. Les critères utilisés pour affecter une priorité aux pays comprennent la proximité géographique avec des pays touchés, l'ampleur des échanges commerciaux et des migrations, et la robustesse des systèmes de santé.
- Depuis octobre 2014, un appui technique a été fourni au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, en Gambie, au Ghana, en Guinée-Bissau, au Mali, en Mauritanie, au Niger, en République centrafricaine, au Sénégal, au Soudan du Sud et au Togo à travers des missions assurées par des équipes et une assistance technique ciblée. Les réunions techniques des groupes de travail, les visites sur le terrain, les exercices théoriques de haut niveau et les simulations sur le terrain ont aidé à déterminer les principaux domaines à améliorer. Chaque pays dispose désormais d'un plan personnalisé pour renforcer sa préparation opérationnelle.
- Entre octobre 2014 et novembre 2015, l'OMS a déployé sur le terrain plus de 336 personnes dans les pays prioritaires pour aider à mettre en œuvre les plans nationaux.
- L'OMS a fourni des paquetages d'équipements de protection individuelle (EPI) contenant les stocks minimums d'équipements de protection et autre matériel nécessaires pour protéger tout le personnel assurant des fonctions essentielles prenant en charge 10 patients pendant 10 jours. Tous les pays du continent africain ont reçu des paquetages d'EPI et tous les pays ont reçu une formation à l'utilisation des EPI.
- Des stocks de réserve d'EPI sont conservés dans les Entrepôts de fournitures humanitaires des Nations Unies à Accra et à Dubaï, et seront mis à la disposition des pays en cas d'épuisement de leurs stocks.

## Aide en cours pour le suivi dans les pays prioritaires

- Après les premières missions d'évaluation par les équipes de renforcement de la préparation effectuées dans les pays prioritaires en 2014, une deuxième phase d'activités de renforcement de la préparation a permis d'apporter une aide à chaque pays individuellement.
- Un appui technique est fourni à la demande des ministères de la santé pour renforcer la préparation en cas d'épidémie d'Ébola 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'Ébola

- Des agents de préparation en cas d'épidémie d'Ébola 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 les capacités de préparation et de riposte moyennant une série d'entraînements aux composantes de la riposte à la maladie à virus Ébola.
- En Mauritanie, du 30 novembre au 4 décembre 2015, l'OMS a prêté son concours au Ministère de la santé pour réaliser un exercice de simulation axé sur la coordination et le fonctionnement d'un centre de traitement Ébola. Elle l'a ensuite aidé à effectuer une cartographie des risques.
- Au Togo, une formation à l'intervention rapide destinée aux équipes nationales et régionales s'est tenue du 30 novembre au 5 décembre. Du 8 au 15 décembre, l'OMS aide également le Ministère de la santé à réaliser une cartographie des risques.
- Au Niger, les 14 au 15 décembre, l'OMS aidera le Ministère de la santé à réaliser un exercice visant à simuler la coordination et le fonctionnement d'un centre de traitement Ébola, puis à effectuer une cartographie des risques.
- En République centrafricaine, du 7 au 12 décembre, l'OMS prête son concours au Ministère de la Santé pour mener une évaluation des capacités logistiques et planifier un exercice de simulation.
- En Ouganda, du 7 au 16 décembre, l'OMS apporte un soutien à la formation des logisticiens nationaux en matière de gestion des stocks et de préparation et de riposte aux situations d'urgence.

## 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 Ébola,<sup>1</sup> est disponible en ligne.

---

<sup>1</sup> 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 ÉBOLA

Indicateur	Cible	Numérateur	Dénominateur
<b>OBJECTIF 1 : Interrompre toutes les chaînes de transmission</b>			
Nombre de cas confirmés	0	Nombre de nouveaux cas confirmés	s.o.
Nombre de décès confirmés et proportion de décès survenus dans la communauté	0	Nombre total de nouveaux décès confirmés Nombre de nouveaux décès survenus dans la communauté avec écouvillons positifs pour Ébola	s.o.
Pourcentage de nouveaux cas qui sont des contacts recensés	100 %	Nombre de nouveaux cas confirmés recensés comme contacts	Nombre de nouveaux cas confirmés
<b>OBJECTIF 2 : Prévenir/Survivants</b>			
Nombre et pourcentage de survivants recensés	s.o. 100 %	Nombre de survivants recensés	Nombre de survivants estimé
Pourcentage de survivants recensés ayant accès à l'ensemble de services de base	100 %	Nombre de survivants recensés ayant accès à l'ensemble de services de base	Nombre de survivants recensés
Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés et pourcentage de résultats positifs	s.o. 0 %	Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés à résultat positif pour le virus Ébola	Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés pour le virus Ébola
<b>OBJECTIF 2 : Détecter/La surveillance</b>			
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 Ébola (prélevés chez des cas suspects vivants ou décédés)	s.o.
<b>OBJECTIF 2 : Riposter/Équipes d'intervention rapide</b>			
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 nationaux ayant été menés		Nombre d'exercices de simulation nationaux ayant été menés	s.o.

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

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
<b>OBJECTIF 2 : Prévenir/Survivants</b>		
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 coordonnateur résident	Accord sur les responsabilités des différentes institutions concernant les survivants (oui/non)	s.o.
Nombre et pourcentage de survivants recensés par rapport au nombre estimé de survivants	Nombre de survivants recensés	Nombre estimé de survivants
Pourcentage de survivants recensés ayant accès à l'ensemble de services essentiels	Nombre de survivants recensés ayant accès à l'ensemble de services essentiels	Nombre de survivants recensés
Nombre de laboratoires capables d'analyser des échantillons de sperme pour la maladie à virus Ébola	Nombre de laboratoires capables d'analyser des échantillons de sperme pour la maladie à virus Ébola	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 Ébola	Nombre d'échantillons de sperme de survivants analysés pour le virus Ébola
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.
<b>OBJECTIF 2 : Détecter/Surveillance</b>		
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 Ébola	Nombre d'alertes signalant une personne vivante testée pour le virus Ébola	Nombre de patients vivants recensés qui remplissent les critères pour un dépistage d'Ébola
Pourcentage de décès communautaires attendus qui ont été notifiés	Nombre de décès communautaires notifiés (Sierra Leone : nombre d'alertes signalant une inhumation)	Nombre de décès communautaires attendus (mortalité brute x population)



## RAPPORT DE SITUATION SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS ÉBOLA

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 Ébola	Nombre de décès communautaires qui ont fait l'objet d'un écouvillonnage pour la maladie à virus Ébola ( <i>Libéria et Sierra Leone : nombre d'écouvillons pour Ébola</i> ) Nombre de nouveaux décès communautaires donnant des écouvillons positifs pour Ébola	Nombre de décès communautaires notifiés ( <i>Sierra Leone : nombre d'alertes signalant une inhumation</i> )
Nombre d'échantillons analysés (issus de patients suspects vivants ou décédés)	Nombre d'échantillons analysés pour le virus Ébola (issus de patients suspects vivants ou décédés)	s.o.
Pourcentage de préfectures/comtés/districts fournissant des échantillons pour le dépistage d'Ébola	Nombre de préfectures/comtés/districts fournissant des échantillons pour le dépistage d'Ébola	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.
<b>OBJECTIF 2 : Riposter/Équipes d'intervention rapide</b>		
Nombre d'équipes d'intervention rapide opérationnelles au niveau national et/ou infranational	Nombre d'équipes d'intervention rapide au niveau national et/ou infranational dotées du personnel, de l'équipement et du budget nécessaires	s.o.
Délai entre la confirmation d'un événement et le déploiement d'une équipe d'intervention rapide	Nombre de jours entre la confirmation d'un événement et le déploiement de l'équipe	s.o.
Nombre de générations de cas et de cas secondaires après l'identification d'un nouveau cas indicateur	Nombre de générations de cas et de cas secondaires après l'identification d'un nouveau cas indicateur	s.o.
Nombre et pourcentage de préfectures/comtés/districts dotés de capacités d'isolement ou d'un plan pour l'orientation des cas suspects	Nombre de préfectures/comtés/districts dotés de capacités d'isolement ou d'un plan pour l'orientation des cas suspects	Nombre total de préfectures/comtés/districts
Nombre d'exercices de simulation au niveau national qui ont été menés	Nombre d'exercices de simulation au niveau national qui ont été menés	s.o.
Nombre d'équipes internationales d'aide à l'intervention rapide opérationnelles en attente	Nombre d'équipes internationales d'aide à l'intervention rapide en attente qui ont été formées et sont dotées du personnel, de l'équipement et du budget nécessaires	s.o.
Délai entre la demande d'intervention internationale et le déploiement des équipes internationales d'aide à l'intervention rapide	Nombre de jours entre la demande d'intervention internationale et le déploiement des équipes internationales d'aide à l'intervention rapide	s.o.
Nombre d'exercices de simulation au niveau international qui ont été menés	Nombre d'exercices de simulation au niveau international qui ont été menés	s.o.