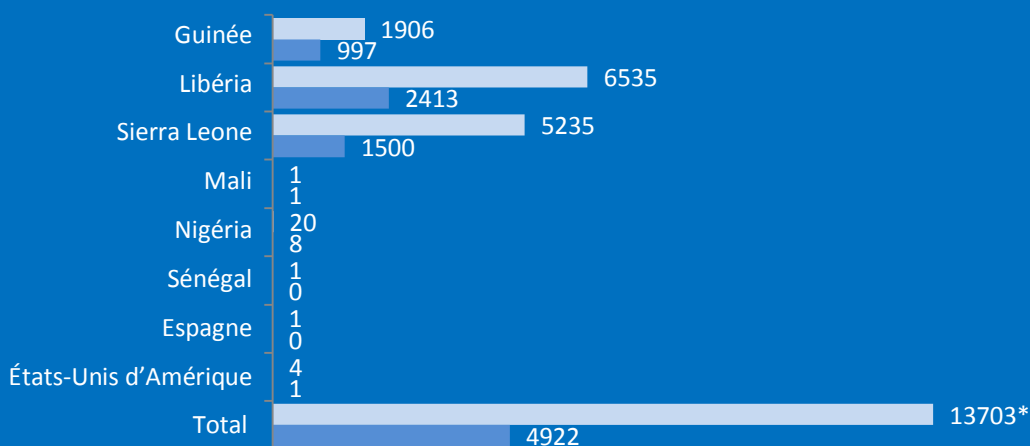




FAITS MARQUANTS

- Au 27 octobre en fin de journée, on comptait 13 703 cas de maladie à virus Ebola, dont 4920 décès.
- Au Libéria et en Sierra Leone, tous les districts sont désormais touchés.
- Le jeudi 30 octobre, cela a fait 30 jours que le plan de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre Ebola a été mis en œuvre
- Le Mali a notifié son premier cas le 23 octobre.

CAS/ DÉCÈS



*La forte augmentation du nombre total cumulé de cas depuis le rapport de situation du 22 octobre est due à une évaluation plus complète des bases de données des patients. Les 3792 cas supplémentaires sont survenus depuis le début de l'épidémie, pas seulement depuis le 22 octobre.

RÉSUMÉ

Au 27 octobre, en fin de journée, 13 703 cas confirmés, probables ou suspects de maladie à virus Ebola avaient été notifiés dans six pays touchés (Espagne, États-Unis d'Amérique, Guinée, Libéria, Mali et Sierra Leone) et deux pays qui ne le sont plus (Nigéria et Sénégal). Le nombre de décès s'élevait à 4922.

La fin de la flambée de maladie à virus Ebola a été déclarée le 17 octobre au Sénégal et le 19 octobre au Nigéria.

La transmission de la maladie à virus Ebola reste persistante et étendue en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Tous les districts administratifs du Libéria et de la Sierra Leone ont désormais notifié au moins un cas confirmé ou probable de maladie à virus Ebola depuis le début de la flambée. C'est en Guinée que le nombre de cas de transmission de la maladie reste le plus bas ; toutefois le nombre de cas y est encore très élevé dans l'absolu. La transmission est toujours intense dans les capitales des trois villes les plus touchées. Les cas et les décès restent sous-notifiés dans le cadre de la flambée.

Parmi les pays où la transmission est localisée, l'Espagne, les États-Unis d'Amérique et le Mali continuent à surveiller les contacts potentiels. Au Mali, une fillette de deux ans est décédée de la maladie à virus Ebola le 24 octobre, après être revenue de Guinée avec sa grand-mère. Ce cas fait du Mali le sixième pays d'Afrique de l'Ouest à être touché par la flambée actuelle.

En Espagne, le seul patient atteint de maladie à virus Ebola a passé pour la deuxième fois, le 21 octobre, des tests dont le résultat était négatif. L'Espagne sera déclarée exempte de la maladie à virus Ebola 42 jours après la date du

deuxième test négatif, à moins qu'un nouveau cas n'apparaisse pendant cette période. Aux États-Unis d'Amérique, deux agents de santé ont passé pour la deuxième fois des tests dont le résultat était négatif et ils sont sortis de l'hôpital. Un autre agent de santé reste placé en isolement et est actuellement sous traitement.

STRUCTURE DU RAPPORT

Voici le dixième numéro d'une série de rapports réguliers sur la feuille de route pour la riposte au virus Ebola.¹ Il présente un examen de la situation épidémiologique fondé sur les informations officielles communiquées par les ministères de la santé et une évaluation de l'action par rapport aux indicateurs essentiels de la feuille de route, lorsque ceux-ci sont disponibles. Des efforts importants sont en cours pour améliorer la disponibilité et l'exactitude des informations sur la situation épidémiologique et sur la mise en œuvre des mesures de riposte.

Suivant la structure de la feuille de route pour la riposte au virus Ebola établie par l'OMS, les pays qui font rapport appartiennent à trois catégories : 1) les pays où la transmission est étendue et intense (Guinée, Libéria et Sierra Leone) ; 2) ceux qui ont ou qui ont eu un ou plusieurs premiers cas, ou bien où la transmission est localisée (Espagne, États-Unis d'Amérique, Mali, Nigéria et Sénégal) ; et 3) ceux qui sont limitrophes de régions où la maladie se transmet ou qui entretiennent des liens commerciaux étroits avec ces régions. On trouvera également dans ce document une vue d'ensemble de la situation en République démocratique du Congo, où sévit une flambée distincte, sans rapport avec celle d'Afrique de l'Ouest (annexe 2).

1. PAYS À TRANSMISSION ÉTENDUE ET INTENSE

Au total, 13 676 cas confirmés, probables ou suspects de maladie à virus Ebola et 4910 décès avaient été notifiés, en fin de journée, le 27 octobre 2014 par les Ministères de la santé de la Guinée et de la Sierra Leone et le 25 octobre par le Ministère de la santé du Libéria (Tableau 1). Tous les districts du Libéria et de la Sierra Leone ont maintenant notifié au moins un cas de maladie à virus Ebola depuis le début de la flambée (Figure 4).

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

Pays	Définition des cas	Cas cumulés	Nombre de cas au cours des 21 derniers jours	Nombre de cas au cours des 7 derniers jours/ nombre total (%)	Décès
Guinée	Confirmés	1 391	332	24 %	*
	Probables	199	19	10 %	*
	Suspects	316	315	100 %	*
	Total	1 906	666	35 %	997
Libéria	Confirmés	2 515	35	1 %	*
	Probables	1 540	363	24 %	*
	Suspects	2 480	469	19 %	*
	Total	6 535	867	13 %	2 413
Sierra Leone	Confirmés	3 700	1 187	32 %	*
	Probables	322	14	4 %	*
	Suspects	1 213	232	19 %	*
	Total	5 235	1 433	27 %	1 500
Total		13 676	2 966	22 %	4 910

Les données se fondent 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 disponibles.

¹ La feuille de route pour la riposte au virus Ebola est disponible sur : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/response-roadmap/fr/>.

Les histogrammes ci-dessous ont été établis en associant les données détaillées relatives aux patients et la communication à l'avance, par chaque pays, des notifications les plus récentes de cas de maladie à virus Ebola.

GUINÉE

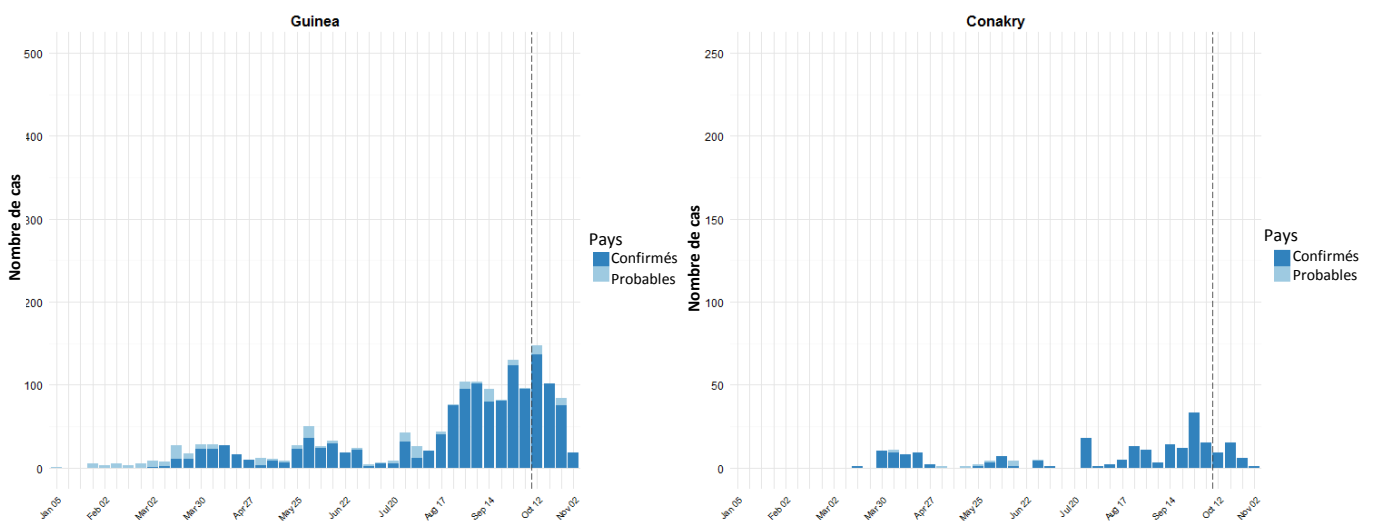
En Guinée, la transmission de la maladie à virus Ebola reste inquiétante, avec 1906 cas confirmés, suspects ou probables. Contrairement à ce qui se passe au Libéria et en Sierra Leone, cependant, plusieurs régions de Guinée n'ont toujours pas notifié de cas et plusieurs districts ne signalent plus de cas depuis plusieurs semaines. Aucun nouveau district n'a notifié de cas au cours de la semaine épidémiologique écoulée.

C'est à Macenta et aux alentours, au sud-ouest de la Guinée, près de la frontière libérienne, que la transmission est la plus intense. Ce district a notifié 15 cas confirmés la semaine dernière. À Macenta, le nombre de nouveaux cas notifiés baisse depuis quatre semaines consécutives, mais ce district reste l'une des régions de Guinée les plus touchées.

La transmission reste également forte dans le district voisin de Kerouane, qui a notifié 22 cas confirmés la semaine dernière, après une augmentation rapide du nombre de nouveaux cas pendant trois semaines. N'Zerekoree, au sud-est de Macenta, a notifié 10 cas confirmés. À l'ouest de Macenta, Guéckédou, épice de la flambée, a notifié peu de nouveaux cas au cours des sept dernières semaines (trois cas confirmés la semaine dernière), mais la transmission persiste.

Six cas confirmés ont été notifiés à Conakry, la capitale de la Guinée, la semaine dernière et la ville reste la principale source d'inquiétude dans le cadre de la flambée actuelle (Figure 1). Le district de Coyah, à proximité, a notifié huit nouveaux cas confirmés.

Figure 1 : Cas de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Guinée et à Conakry



Les données se fondent sur les informations officielles communiquées par le Ministère de la Santé de la Guinée jusqu'au 26 octobre en fin de journée. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

LIBÉRIA

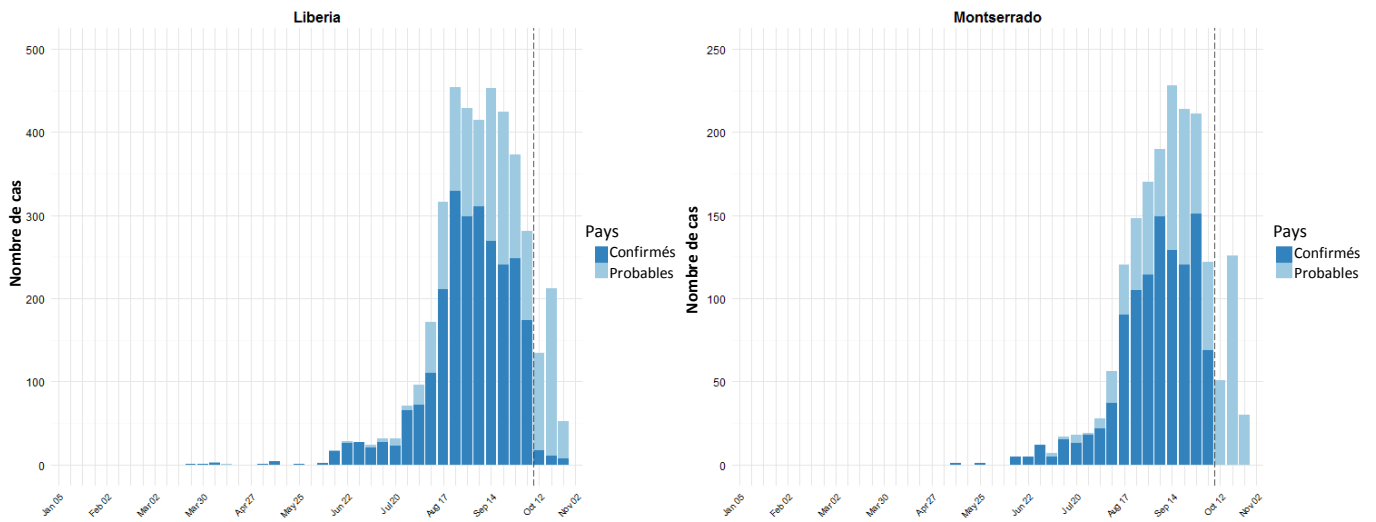
Avec 6535 cas confirmés, probables ou suspects notifiés, le Libéria reste le pays le plus touché par la flambée (Figure 2).

C'est dans la région de Montserrado, où se trouve la capitale, Monrovia, et dans laquelle 30 nouveaux cas probables ont été notifiés la semaine dernière, que la transmission reste la plus intense. Cependant, il semble que le nombre de nouveaux cas ait cessé d'augmenter chaque semaine dans la région depuis la mi-septembre, et une baisse du nombre de cas confirmés ou probables a été signalée au cours de la semaine qui s'est achevée le

5 octobre. Il est possible que ceci corresponde à une véritable baisse de l'incidence, mais il faudra disposer de davantage de données pour pouvoir l'affirmer. Le Libéria notifie toujours peu de cas confirmés. Les données de laboratoire concernant les récents cas confirmés permettront peut-être de faire une analyse plus approfondie, qu'il est actuellement impossible d'entreprendre avec les données sur l'incidence. La sous-notification des cas empêche toujours d'avoir une idée exacte de la situation au Libéria.

En dehors de Monrovia, la plupart des cas récemment notifiés concernent les districts de Bong, de Margibi et de Romi, qui ont notifié, chacun, 12 cas probables la semaine dernière. Le district de Grand Gadeh, auparavant considéré comme la seule région du Libéria non touchée, compte désormais deux cas confirmés et deux cas suspects. Il est toutefois probable que ces cas ne soient pas survenus la semaine dernière et que leur notification ait été retardée. Les données concernant le Libéria manquent pour les 19, 20, 21, 26 et 27 octobre.

Figure 2 : Cas de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine au Libéria et à Monrovia

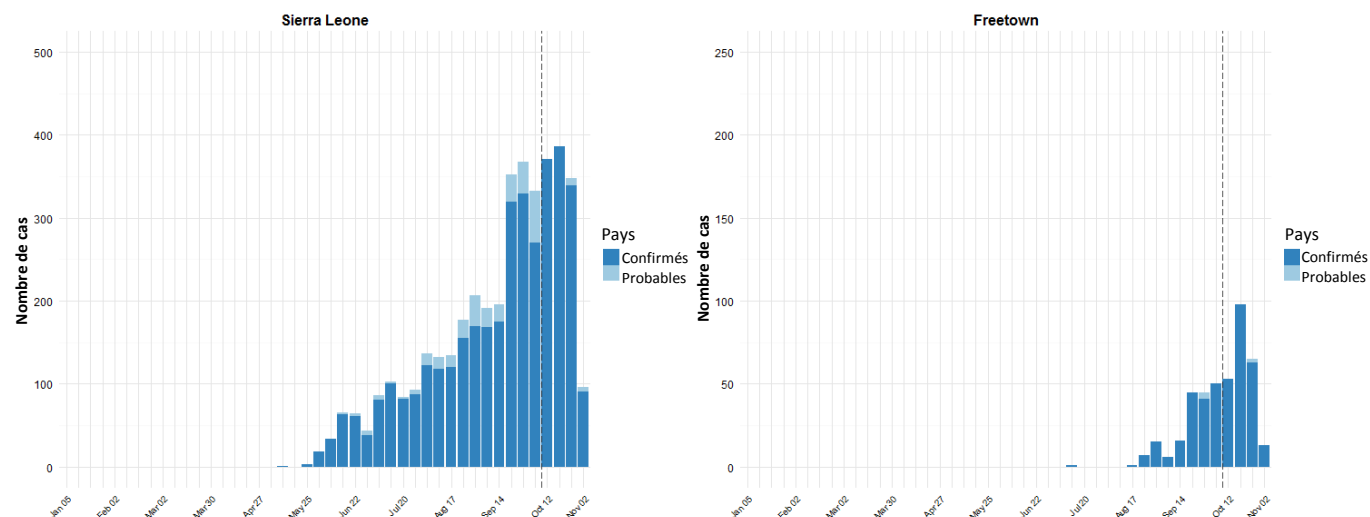


Les données se fondent sur les informations officielles communiquées par le Ministère de la santé du Libéria jusqu'au 26 octobre en fin de journée. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

SIERRA LEONE

En Sierra Leone, la transmission de la maladie à virus Ebola reste intense, avec 5235 cas confirmés, probables ou suspects (Figure 3). Dans l'ouest du pays, une région rurale, 81 nouveaux cas ont été notifiés la semaine dernière. Il s'agit de la sixième augmentation hebdomadaire consécutive du nombre de nouveaux cas dans cette région. La capitale, Freetown, où 63 nouveaux cas confirmés ont été notifiés au cours de la dernière semaine épidémiologique, reste l'une des régions du pays les plus touchées. Les districts voisins de Bombali (56 cas confirmés la semaine dernière) et Port Loko (47 cas confirmés), à l'ouest, restent très touchés. Le district de Tonkolili, adjacent des deux premiers, où 36 cas confirmés ont été notifiés la semaine dernière, est aussi désormais une source d'inquiétude. Les données concernant la Sierra Leone manquent pour le 23 octobre.

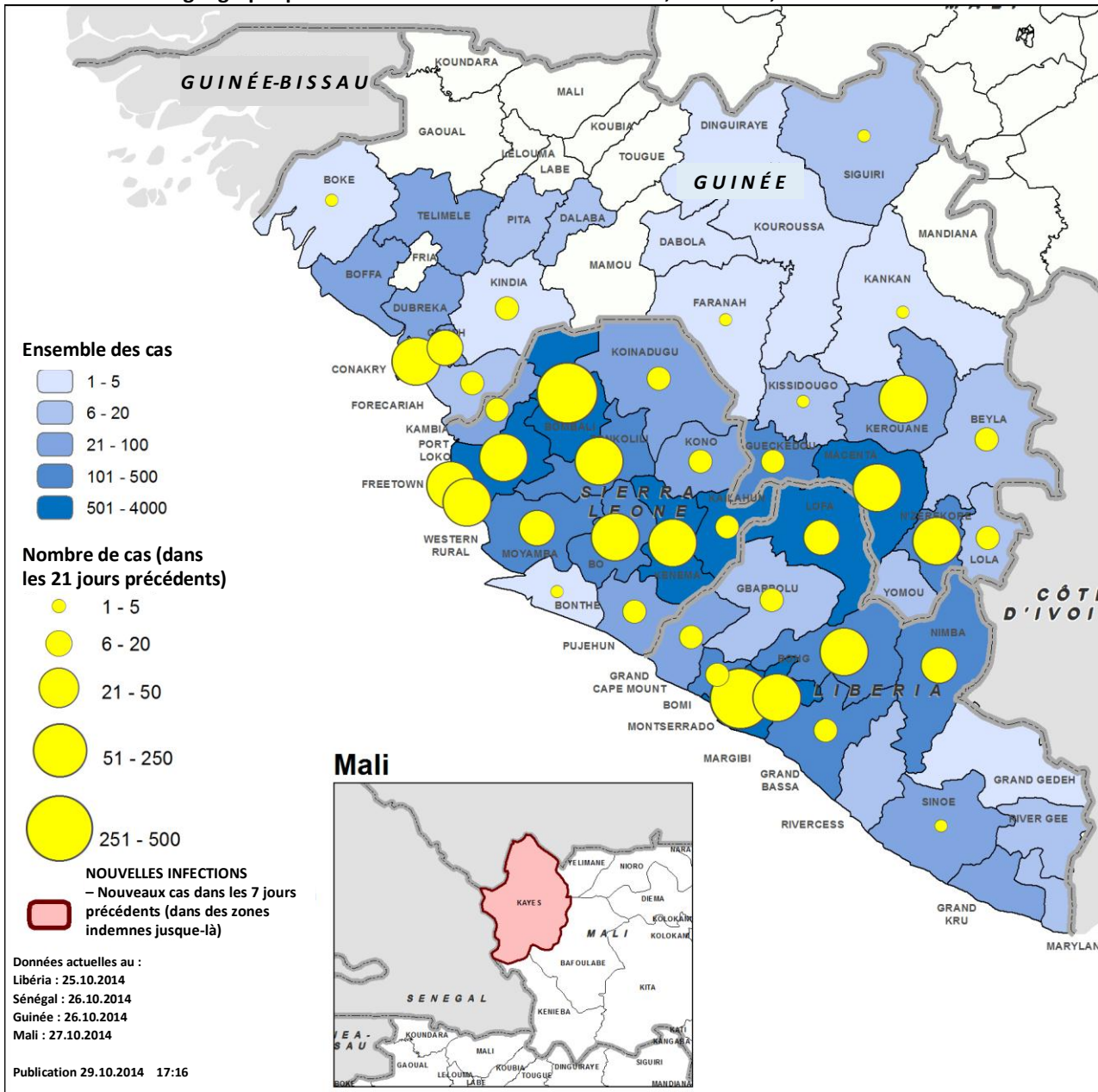
Figure 3 : Cas de maladie à virus Ebola notifiés chaque semaine en Sierra Leone et à Freetown



Les données se fondent sur les informations officielles communiquées par le Ministère de la santé de la Sierra Leone jusqu'au 27 octobre en fin de journée. Ces chiffres peuvent être modifiés en fonction des reclassifications, des investigations rétrospectives et de la disponibilité des résultats de laboratoire.

Les régions voisines de Kenema et Kailahun, qui ont notifié 13 et cinq nouveaux cas confirmés respectivement au cours de la dernière semaine épidémiologique, restent les régions les plus touchées.

Figure 4 : Distribution géographique des nouveaux cas et total en Guinée, au Libéria, au Mali et en Sierra Leone



Les données se fondent sur les informations officielles communiquées par les Ministères de la santé. 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.

AGENTS DE SANTÉ

Au 27 octobre, en fin de journée, 521 agents de santé avaient été infectés par le virus Ebola et 272 d'entre eux étaient décédés (Tableau 2). La forte augmentation du nombre d'infections parmi les agents de santé au Libéria s'explique par une modification de la méthode de notification et l'inclusion de cas qui n'avaient pas encore été notifiés.

L'OMS mène actuellement des investigations approfondies afin de déterminer la cause de l'infection dans chaque cas. Des éléments indiquent déjà qu'une proportion importante d'infections s'est produite hors des lieux de traitement et de soins des patients infectés. Des vérifications d'assurance qualité de la lutte contre l'infection sont en cours dans chaque unité de traitement Ebola dans les trois pays où la transmission est intense.

Parallèlement, tous les efforts sont faits pour garantir un vaste approvisionnement en équipements de protection individuelle optimale à tous les centres de traitement Ebola, et pour assurer la formation et fournir les recommandations visant à réduire au minimum le risque auquel les agents de santé sont exposés.

Tableau 2 : Cas de maladie à virus Ebola parmi les agents de santé

Pays	Cas	Décès
Espagne	1	0
États-Unis d'Amérique	3	0
Guinée*	80	43
Libéria*	299	123
Nigéria**	11	5
Sierra Leone*	127	101
Total	521	272

* Pays où la transmission est étendue et intense. ** Pays désormais déclaré exempt de transmission de la maladie à virus Ebola. Les données se fondent 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.

RIPOSTE DANS LES PAYS OÙ LA TRANSMISSION EST ÉTENDUE ET INTENSE

La Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE), la toute première mission instaurée par les Nations Unies dans le cadre d'une urgence de santé publique, a été créée pour faire face à la flambée sans précédent de maladie à virus Ebola. Cette mission a comme priorités stratégiques d'enrayer la propagation de la flambée, de traiter les patients infectés, d'assurer les services essentiels, de préserver la stabilité et d'éviter la propagation de la maladie aux pays qui ne sont actuellement pas touchés.

Un plan global visant à combattre et à faire reculer la flambée en Afrique de l'Ouest en 90 jours a été mis en œuvre. Le jeudi 30 octobre, cela fera 30 jours que le plan a été mis en œuvre. Il vise notamment à ce que, d'ici le 1^{er} décembre 2014, des moyens soient disponibles pour isoler au moins 70 % des cas et inhumer en toute sécurité au moins 70 % des personnes décédées de la maladie (objectif à 60 jours). Le but ultime est de disposer des moyens nécessaires pour isoler la totalité des cas et inhumer en toute sécurité l'ensemble des personnes décédées de la maladie, d'ici le 1^{er} janvier 2015 (objectif à 90 jours).

Prise en charge des cas

Il est essentiel d'isoler les patients dans des centres de traitement de la maladie à virus Ebola afin de réduire la transmission. Les centres de soins communautaires visent à éviter l'isolement à domicile ou les soins à domicile, que l'OMS ne recommande pas. Ces centres, qui fonctionnent grâce au soutien des membres de la communauté, peuvent offrir une alternative aux centres de traitement lorsque les patients sont refusés faute de place.

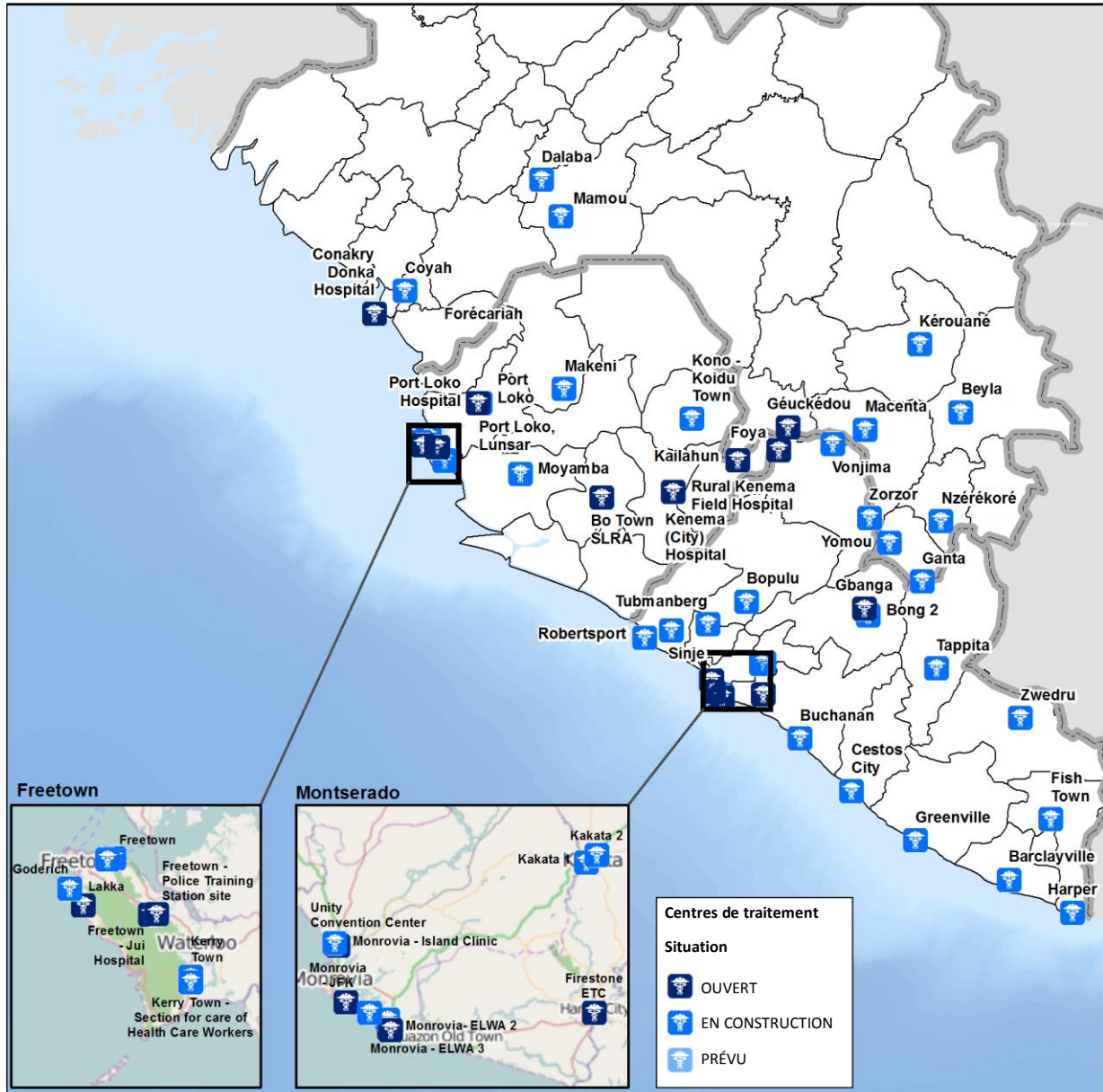
Les données indiquent que 22 % des 4707 lits prévus dans les centres de traitement et 4 % des 2685 lits prévus dans les centres de soins communautaires sont disponibles (Figure 5), mais 2110 lits, couvrant 58 % des besoins dans les centres de traitement, ont été commandés auprès d'un partenaire intervenant dans le domaine des soins. Cependant, 1550 lits manquent encore, aucun partenaire n'ayant été trouvé pour les fournir. L'OMS s'efforce de trouver des partenaires susceptibles de mettre à disposition des lits pour les centres de traitement et les centres de soins communautaires, d'en assurer la supervision et de fournir le personnel nécessaire au traitement des patients.

Inhumations sans danger et respectueuses de la dignité

L'OMS estime qu'il faut 528 équipes formées à la réalisation d'inhumations dans les trois pays où la transmission est étendue et intense. On compte actuellement 140 équipes sur le terrain (34 en Guinée, 50 au Libéria et 56 en Sierra Leone), grâce à une association avec la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), principal partenaire assurant la sécurité des inhumations.

On ne dispose pas encore de données sur la proportion d'inhumations réalisées en toute sécurité et dans la dignité, notamment car certaines inhumations ont lieu en secret et il est donc difficile de collecter des informations sur le nombre réel d'inhumations dans chaque pays. On considère qu'il est crucial de comprendre les pratiques funéraires et de faire participer les communautés à la prise de décisions pour mettre fin aux inhumations réalisées dans des conditions dangereuses. Des orientations sur l'organisation d'inhumations dignes et sans danger, conformes à l'islam et au christianisme, sont en cours de finalisation.

Figure 5. Centres de traitement de la maladie à virus Ebola dans les trois pays les plus touchés



Confirmation des cas

L'un des aspects essentiels de la riposte à la flambée de maladie à virus Ebola est le diagnostic rapide et précis des cas. On signale qu'actuellement, 83 % des districts touchés bénéficient de l'appui de laboratoires. Il existe 12 laboratoires – trois en Guinée, cinq au Libéria et quatre en Sierra Leone – en mesure de confirmer les cas (Figure 6).

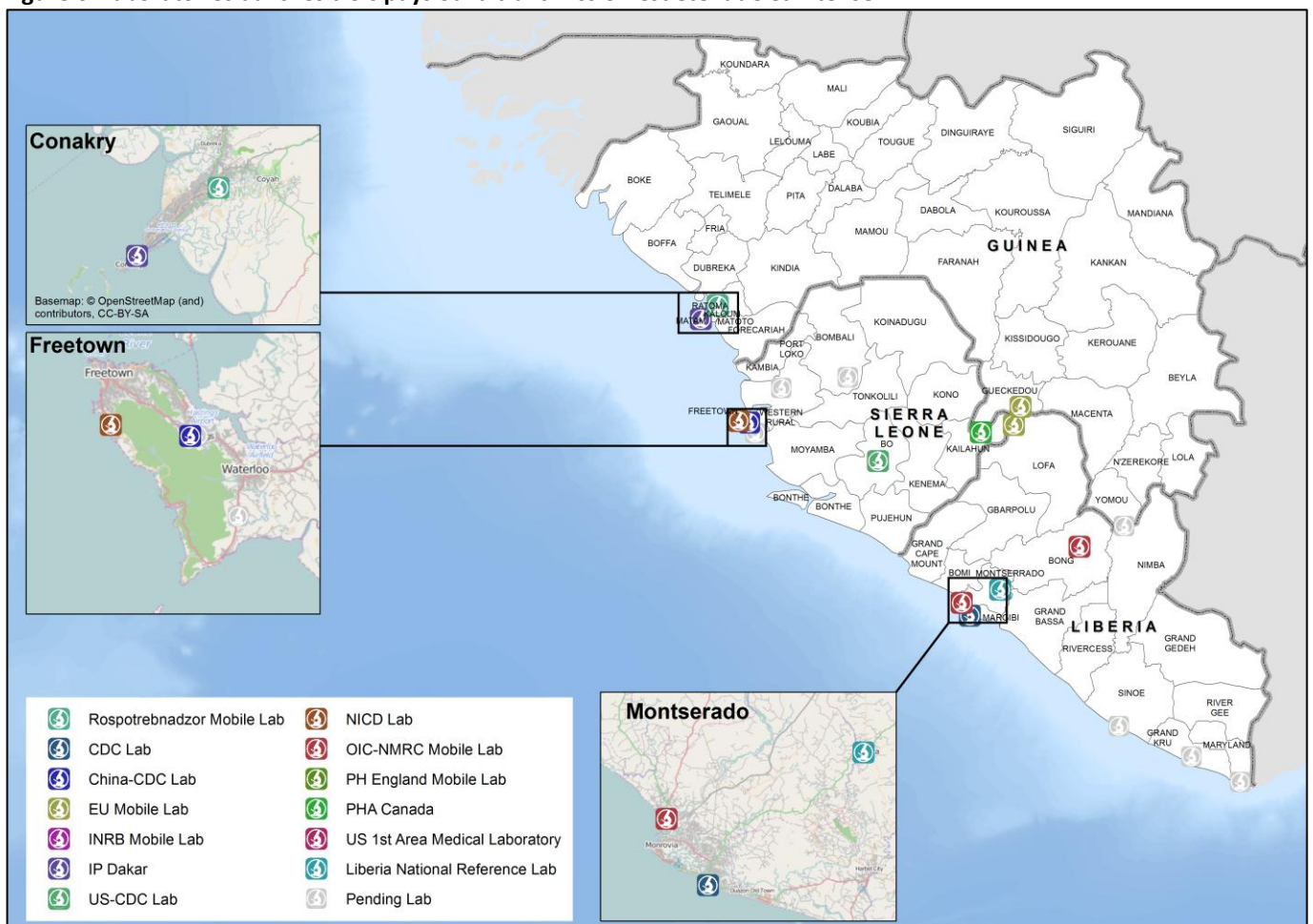
Recherche des contacts, participation des communautés

Chaque district touché dans les pays où la transmission est intense dispose d'au moins une équipe formée à la recherche des contacts. Cette recherche permet de garantir que les contacts enregistrés sont vus quotidiennement. Ceux qui présentent des symptômes doivent être rapidement isolés afin d'éviter que la maladie ne se propage dans la communauté. L'UNICEF est le principal organisme chargé de la mobilisation sociale dans le cadre de cette flambée.

Budget

L'OMS a besoin de US \$260 millions pour atteindre ses objectifs concernant la riposte à la flambée de maladie à virus Ebola. À ce jour, elle a reçu 49 % de cette somme et 15 % des fonds nécessaires ont été promis. Il reste donc un déficit représentant 36 % du total requis. L'OMS continue de faire appel aux États Membres afin qu'ils apportent un financement et d'autres ressources pour que la flambée soit endiguée.

Figure 6. Laboratoires dans les trois pays où la transmission est étendue et intense



2. PAYS AYANT UN PREMIER CAS OU QUELQUES PREMIERS CAS OU BIEN UNE TRANSMISSION LOCALISÉE

Cinq pays (l'Espagne, les États-Unis d'Amérique, le Mali, le Nigéria et le Sénégal) ont maintenant notifié un ou plusieurs cas importés à partir d'un pays où la transmission est étendue et intense (Tableau 3).

Au Nigéria, il y a eu 20 cas et huit décès. Au Sénégal, un cas et aucun décès. Cependant, après le succès de la riposte dans ces deux pays, les flambées de maladie à virus Ebola au Sénégal et au Nigéria ont été déclarées terminées les 17 et 19 octobre 2014, respectivement. Une flambée nationale de maladie à virus Ebola est

considérée comme terminée lorsque 42 jours (soit deux fois la période d'incubation du virus Ebola, de 21 jours) se sont écoulés depuis la date où le test pratiqué sur le dernier patient placé en isolement a donné un résultat négatif en laboratoire.

Le 23 octobre, le Mali a notifié son premier cas confirmé de maladie à virus Ebola. Il s'agissait d'une fillette de deux ans qui avait voyagé de la Guinée au Mali avec sa grand-mère. La fillette a présenté des symptômes pendant une grande partie du voyage. Le 22 octobre, elle a été emmenée à l'Hôpital Fousseyni Daou, à Kayes, où elle est décédée le 24 octobre. Actuellement 82 contacts (57 à Kayes et 27 à Bamako) sont suivis et des efforts sont entrepris pour en retrouver d'autres. Une équipe de l'OMS qui se trouvait au Mali pour aider à évaluer l'état de préparation du pays à la survenue d'un premier cas de maladie à virus Ebola a immédiatement été chargée d'apporter aux autorités sanitaires maliennes ses compétences et son soutien en matière de lutte contre l'infection et de recherche des contacts, et pour la formation des agents de santé. Une équipe d'intervention rapide de l'OMS, qui a été dépêchée au Mali, continue d'apporter un soutien au pays.

Tableau 3 : Cas et décès imputables à la maladie à virus Ebola en Espagne, aux États-Unis d'Amérique et au Mali

Pays	Définition des cas	Cas	Décès
Espagne	Confirmés	1	0
	Probables	0	0
	Suspects	0	0
	Total	1	0
États-Unis d'Amérique	Confirmés	4	1
	Probables	0	0
	Suspects	0	0
	Total	4	1
Mali	Confirmés	1	1
	Probables	0	0
	Suspects	0	0
	Total	1	1
Total		6	2

Les données se fondent 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.

En Espagne, l'analyse réalisée sur le seul cas recensé donnait un résultat négatif pour la maladie à virus Ebola le 19 octobre. Une seconde analyse réalisée le 21 octobre donnait également un résultat négatif. L'Espagne sera donc déclarée exempte de maladie à virus Ebola 42 jours après la date du second résultat d'analyse négatif si aucun nouveau cas n'est notifié. Sur les 83 contacts actuellement surveillés, six contacts présentent un faible risque et font l'objet d'un suivi. Aucun d'entre eux ne présente de symptômes. Au 27 octobre, la période de suivi des 15 contacts à haut risque était terminée et ces personnes sont sorties de l'hôpital.

Quatre cas et un décès ont été recensés aux États-Unis d'Amérique. Deux agents de santé ont passé deux fois un test qui s'est révélé négatif pour la maladie à virus Ebola et sont sortis de l'hôpital. Un autre agent de santé, qui a été placé en isolement à New York, est actuellement sous traitement. Sur 176 contacts possibles, 92 sont surveillés et 84 sont arrivés au terme des 21 jours de suivi.

3. ÉTAT DE PRÉPARATION DES PAYS POUR LA DÉTECTION ET LA RIPOSTE RAPIDES FACE À UNE EXPOSITION AU VIRUS EBOLA

Le fait que l'on soit parvenu à enrayer la transmission de la maladie à virus Ebola au Nigéria et au Sénégal montre qu'il est crucial de préparer les pays où le risque de flambée est très élevé. Dans ces deux pays, le fort leadership politique, la détection et la riposte précoces, les campagnes de sensibilisation de la population et le soutien sans faille des organisations partenaires sont quelques-uns des facteurs qui ont contribué à l'arrêt de la propagation de la maladie.

Quinze pays qui sont limitrophes de pays où la transmission est étendue et intense, qui entretiennent avec ces pays des liens commerciaux étroits, ou encore qui reçoivent des voyageurs en provenance de ces pays ou dont les ressortissants se rendent dans ces pays, bénéficieront en priorité de l'assistance technique d'équipes spécialisées de l'OMS et de partenaires en ce qui concerne la préparation. Il s'agit des pays suivants : le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la Gambie, le Ghana, la Guinée-Bissau, le Mali, la Mauritanie, le Nigéria, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, le Sénégal, le Soudan du Sud et le Togo.

L'OMS et ses partenaires collaborent avec ces pays afin qu'ils soient mieux préparés. Les équipes ont déjà coopéré avec les autorités sanitaires du Mali et de la Côte d'Ivoire. La semaine prochaine, une mission aura lieu en Guinée-Bissau. Les équipes de l'OMS et leurs partenaires s'appuient sur les travaux effectués précédemment dans chaque pays pour déterminer les moyens éventuellement manquants en ce qui concerne le recensement du premier cas de maladie à virus Ebola et la réponse apportée. Le programme de travail prévoira une simulation pour tester l'efficacité des systèmes de détection et de riposte face à un cas suspect de maladie à virus Ebola.

ANNEXE 1 : CATÉGORIES UTILISÉES POUR LA CLASSIFICATION DES CAS D'EBOLA

En fonction des critères qu'ils remplissent, les cas de maladie à virus Ebola sont classés comme suspects, probables ou confirmés (Tableau 4).

Tableau 4 : Critères de classification des cas d'Ebola

Classification	Critères
Suspects	Toute personne, vivante ou décédée, présentant ou ayant présenté une fièvre élevée d'apparition brutale et ayant été en contact avec un cas suspect, probable ou confirmé d'Ebola, ou un animal mort ou malade OU toute personne présentant une fièvre élevée d'apparition brutale et au moins 3 des symptômes suivants : céphalées, vomissements, anorexie/perte d'appétit, diarrhée, léthargie, douleurs abdominales, douleurs musculaires ou articulaires, déglutition difficile, dyspnée ou hoquet ; ou toute personne présentant des saignements inexpliqués OU toute personne morte subitement et dont le décès est inexpliqué.
Probables	Tout cas suspect évalué par un clinicien OU toute personne décédée d'une maladie à virus Ebola « suspectée » et qui a eu un lien épidémiologique avec un cas confirmé, mais qui n'a pas été dépistée et dont la maladie n'a pas été confirmée en laboratoire.
Confirmés	Un cas probable ou suspect est confirmé lorsqu'un échantillon prélevé sur lui donne au laboratoire un résultat positif pour Ebola.

ANNEXE 2 : FLAMBÉE D'EBOLA EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Au 26 octobre, la République démocratique du Congo avait notifié 66 cas (38 confirmés, 28 probables) de maladie à virus Ebola, dont huit concernaient des agents de santé. Il y a eu au total 49 décès signalés, dont huit chez des agents de santé. Aucun nouveau contact signalé ne fait l'objet d'un suivi. Pour un cas suspect, on ne connaît pas encore les résultats des tests.

Dix-huit jours se sont écoulés depuis que le dernier cas a passé deux fois un test dont le résultat s'est avéré négatif et est sorti de l'hôpital. Lorsque 42 jours se seront écoulés, le pays pourra être déclaré exempt de maladie à virus Ebola. Cette flambée est sans rapport avec la flambée qui touche la Guinée, le Libéria, le Mali, le Sénégal et la Sierra Leone.