

# MARBURG RIPOSTE

Rapport sur les interventions de l'OMS Guinée

Du 03 Août au 15 Septembre 2021

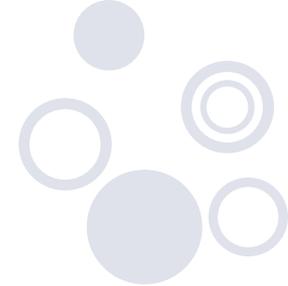
## RAPPORT FINAL



Organisation  
mondiale de la Santé  
Guinée

## Sigles et abréviations

|        |   |  |
|--------|---|--|
| AFRO   | : | African Regional Office                              |
| AGBEF  | : | Association guinéenne pour le Bien-Être familial     |
| CDC    | : | Center of Disease Control                            |
| CERFIG | : | Centre de Recherche et de Formation en Infectiologie |
| CFR    | : | Case Fatality Rate                                   |
| CR     | : | Commune rurale                                       |
| CU     | : | Commune urbaine                                      |
| DPS    | : | Direction provinciale de la Santé                    |
| EDS    | : | Enterrement digne et sécurisé                        |
| EOC    | : | Emergency Operation Center                           |
| FOSA   | : | Formation sanitaire                                  |
| GAL    | : | Le Groupe d'Action Locale                            |
| GOARN  | : | Global Outbreak Alert and Response Network           |
| KVA    | : | Kilovoltampère                                       |
| LFHG   | : | Laboratoire des fièvres hémorragiques de Guinée      |
| LSA    | : | Agent de sécurité local                              |
| MVD    | : | Marburg Virus Disease                                |
| OMS    | : | Organisation mondiale de la santé                    |
| MVE    | : | Maladie a virus Ebola                                |
| PPL    | : | Personnels de premières lignes                       |
| PCI    | : | Prévention et contrôle de l'infection                |
| PS     | : | Poste de santé                                       |
| RECO   | : | Relais communautaire                                 |
| RT-PCR | : | Real Time-Polymerase Chain Reaction                  |
| UNICEF | : | Fonds des Nations unies pour l'enfance               |
| WASH   | : | Water Sanitation and Hygiene                         |
| WR     | : | WHO Representative                                   |



# Table des matières

|   |    |
|---|----|
| Sigles et abréviations  | 2  |
| Table des matières  | 3  |
| RÉSUMÉ  | 4  |
| I. INTRODUCTION/HISTORIQUE  | 7  |
| II. SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE   | 8  |
| a. Situation des contacts   | 8  |
| b. Situation des alertes  | 9  |
| III. PRINCIPALES RÉALISATIONS PAR PILIER DE RIPOSTE   | 11 |
| a. Coordination et leadership   | 11 |
| b. Surveillance épidémiologique   | 13 |
| c. Laboratoire  | 14 |
| d. Prévention et contrôle des infections (PCI)  | 14 |
| e. Communication des risques et engagement communautaire                                      | 15 |
| - Renforcement des capacités  | 16 |
| - Mobilisation sociale et engagement communautaire  | 16 |
| - Analyse socio-anthropologique   | 17 |
| - Communication externe   | 17 |
| - Appui de la communication aux autres piliers de riposte                                     | 17 |
| f. Logistique : Deux logisticiens OSL (un à Conakry et un à Guékédou pour appuyer la riposte) | 18 |
| - Support opérationnel  | 18 |
| g. Sécurité   | 18 |
| h. Prévention des exploitations et abus sexuels   | 19 |
| i. Administration et finances   | 19 |
| IV. PÉRIODE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS ET AUTORISATION                                    | 22 |
| V. LES DÉFIS  | 22 |
| VI. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS  | 23 |

## RÉSUMÉ

### Historique

Le ministère de la Santé de Guinée a notifié un cas confirmé de maladie à *virus de Marburg* dans la préfecture de Guéckédou, région de N'zérékoré à la date du 4 août 2021.

*C'est la première fois* que l'on enregistre un cas *de virus de Marburg* en Afrique de l'Ouest.

Depuis la notification du cas confirmé *de la maladie le 03 août 2021 par le ministère* de la Santé dans la préfecture de Guéckédou, l'OMS a appuyé le ministère à travers l'Agence National de Sécurité Sanitaire (ANSS) dans la mise en place des activités de riposte dans cette préfecture et celles environnantes. Les activités ci-dessous ont été réalisées :

### Opérations de riposte

#### Coordination et leadership :

- I. L'OMS a activé pour la riposte à la MVM son incident management system (IMS) et l'incident a été classé au grade 2 de l'OMS conformément à l'ERF.
- II. Un incident manager (IM) a été désigné pour assurer la coordination des équipes de riposte.
- III. Des équipes multidisciplinaires, des staffs nationaux et internationaux ont été déployés dans les 24 h suivant la déclaration de l'épidémie.
- IV. La riposte a été organisée autour de 6 piliers d'interventions conformément au plan de riposte qui a été élaboré pour guider les opérations. Sur ce, 19 staffs nationaux et internationaux ont été mobilisés dont 13 affectés à Guéckédou. Cependant, 53 staffs ont été mis à contribution pour la surveillance sur l'échelle nationale.
- V. Un fonds d'urgence de 500 000 \$ USD a été mobilisé dans un délai de 24 h pour appuyer les activités de la riposte.
- VI. Deux réunions hebdomadaires sous forme de téléconférences à 3 niveaux (WCO, AFRO et HQ) ont été organisées jusqu'à la déclaration de la fin de l'épidémie.
- VII. L'OMS a assuré la coordination des partenaires du secteur de la santé dans le cadre de cette riposte.

#### Surveillance épidémiologique :

L'OMS a appuyé le ministère de la Santé à travers la direction préfectorale de la Santé pour la mise en place d'une surveillance active menée par :

- 27 formations sanitaires (14 publiques, et 13 privées).
- Quatre épidémiologistes, déployés pour appuyer les activités de surveillance et le renforcement de capacité des équipes.
- Vingt et un (21) agents de santé, recrutés et formés localement pour les investigations des alertes.
- Cent trente-deux (132) agents de santé dans les différentes formations sanitaires briefés sur la

surveillance épidémiologique de Marburg ainsi que d'autres maladies à potentiel épidémique.

En plus, une cellule d'alerte, avec un numéro vert a été installée et cinq (5) agents chargés de la gestion de la cellule des alertes ont été recrutés. Du début à la fin de l'épidémie, au total 190 alertes ont été notifiées dont 155 investiguées. Deux (02) superviseurs de proximité et sept (7) RECOs ont été identifiés et formés pour faire le suivi des contacts. Au total 172 sur 173 contacts identifiés ont été suivis pendant 21 jours.

Des supervisions formatives au niveau de trois points d'entrée (Nongoa, Kesseney et Krigbema) ont permis de renforcer la capacité de 15 agents sur la gestion des alertes chez les passagers et le respect du circuit des passants.

### Laboratoire :

Dans le cadre du renforcement des capacités du personnel de laboratoire des fièvres hémorragiques de Guéckédou, huit (8) agents ont été impliqués pour renforcer les activités du laboratoire. Ils ont examiné 94 échantillons suspects dont un seul était positif.

### Prévention et contrôle de l'infection (PCI) :

L'OMS, à travers le pilier PCI-WASH, a appuyé les interventions ci-après :

- 22/60 FOSA prioritaires ont été évaluées avec une moyenne de performance inférieure à 25%, sur la base des plans d'amélioration ayant guidé les interventions.
- le pilier a organisé des interventions de PCI WASH autour du cas confirmé avec l'organisation de sessions de briefing/formation de 243 agents de santé, 4 guérisseurs traditionnels, sur les mesures de PCI WASH.
- L'unité de triage de l'hôpital préfectoral a été réactivée.
- Un système de tri a été mis en place au CS de Koundou et ses deux points d'eau réhabilités. -24 FOSA publiques, privées et confessionnelles ont été dotées en intrants PCI.

Le pilier a aussi accompagné la réalisation de 44 Swabs et de 2 EDS sur 51 décès notifiés.

### Communication des risques :

- I. Elaboration d'un plan de communication pour la riposte Marburg,
- II. Une analyse socio-anthropologique rapide a été réalisée afin d'orienter les activités sur le terrain selon la perception de la communauté.
- III. Organisation de deux rencontres avec les communautés de Tèmèssadou M'boket et Koundou centre pour échanger avec 100 participants.
- IV. Appui à la tenue de 15 Briefing de 1065 participants dont 35 leaders, sur la prévention et l'importance du suivi des contacts.
- V. Briefing de 8 membres du groupe d'action local (GAL) pour la vulgarisation des messages

clés sur la maladie à virus de Marburg.

- VI. Appui à l'organisation d'une table ronde à la radio rurale de Guéckédou par la surveillance sur les généralités de la maladie à virus de Marburg.
- VII. Trente-trois (33) publications de messages d'information sur les réseaux sociaux ont été réalisées.

### Logistique :

- Rénovation et aménagement de la salle de réunion et de la salle d'alerte de la DPS de Guéckédou ;
- Câblage et installation d'un générateur de 5 KVA pour l'EOC de la DPS de Guéckédou ;
- Gestion des véhicules et du carburant pour les opérations de riposte ;
- Évaluation conjointe avec la sécurité de la base ;
- Location de deux locaux pour servir de bureau et de salle de réunion ;
- Câblage et Installation d'un générateur de 5 KVA pour le bureau de l'OMS.

### Recherches :

- Deux enquêtes écologiques, dont les analyses sont en cours, ont été menées et une étude de séroprévalence est aussi planifiée.

## I. INTRODUCTION/HISTORIQUE

Le ministère de la Santé de Guinée a notifié l'OMS conformément au RSI d'un cas confirmé de maladie à virus de Marburg dans la préfecture de Guéckédou, région de N'zérékoré à la date du 4 août 2021.

Il s'agissait un agriculteur de 46 ans, habitant du village de Temessadou M'Boket situé à 9 km de la frontière sierra-léonaise. Les symptômes avaient débuté le 25 juillet 2021 et l'agriculteur s'était rendu le 1er août au poste de santé de Temessadou M'Boket, dans la sous-préfecture de Koundou, préfecture de Guéckédou. Il avait de la fièvre, des maux de tête, se sentait fatigué, avait des douleurs abdominales et une hémorragie gingivale. Un test de diagnostic rapide du paludisme s'est révélé positif et le cas a reçu un traitement symptomatique en ambulatoire (réhydratation, parental). De retour chez lui, son état s'était aggravé et il décéda le 2 août 2021.

Le centre de santé de Koundou a alerté la communauté et la Direction préfectorale de la santé de Guéckédou. Une équipe d'enquêteurs a été immédiatement déployée dans le village pour mener une investigation préliminaire et collecter un écouvillon oral post-mortem expédié le même jour au laboratoire des fièvres hémorragiques virales de Guéckédou. Les résultats du test par RT-PCR du 3 août 2021 se sont révélés positifs pour la maladie à virus de Marburg et négatifs pour les maladies à virus Ebola, Lassa et Covid-19. Un enterrement digne et sécurisé (EDS) a été effectué le 4 août 2021, avec le soutien de la Croix-Rouge nationale.

L'échantillon prélevé a également été reconfirmé au laboratoire national de référence pour les fièvres hémorragiques virales (LFHG) de Conakry et à l'Institut Pasteur de Dakar respectivement le 04 et le 09 août 2021. Le ministère de la Santé de Guinée déclare l'épidémie du virus de Marburg officiellement et tous les partenaires reçoivent une notification.

En vue de riposter contre ce problème de santé publique, une équipe multidisciplinaire a été chargée de mettre en œuvre les activités par pilier de riposte.

Après 42 jours sans notification d'un cas secondaire, le ministère de la Santé (MoH) de Guinée a déclaré la fin de l'épidémie à la date du 16 septembre 2021.

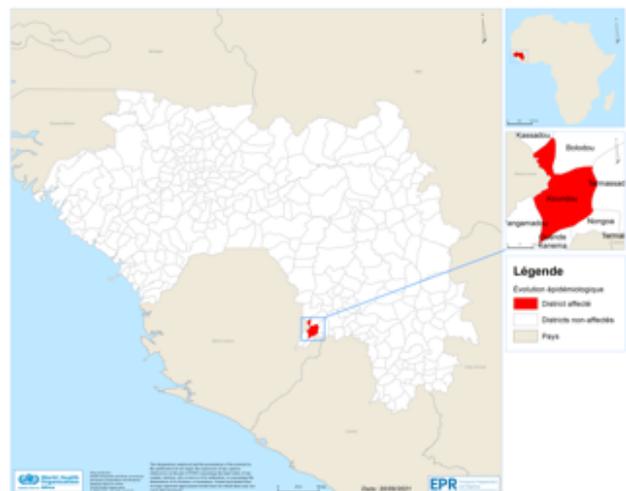


Figure 1 : Présentation spatiale du cas confirmé de virus de Marburg, Guéckédou, 2021

## II. SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE.

### a) Situation des contacts :

Depuis le début de l'épidémie le 03 août, un seul cas mortel a été notifié (CFR :100%), 173 contacts au total ont été identifiés autour du cas confirmé dont 14 à haut risque. Cent soixante-douze (172) contacts habitent Temessadou M'Boket (Koundou sous-préfecture de Guéckédou préfecture), voisins du cas index et cas 01 habitant de Koldou Pombon.

172 sur 173 contacts ont été suivis pendant 21 jours à compter de la date du dernier contact avec le cas, et ont fini leur période de suivi sans particularité à la date du 25 août 2021. Cependant, l'épouse du cas confirmé, contact à haut risque, n'a pas été retrouvée à ce jour.

La majorité des contacts étaient des voisins du cas index, soit 86% (Fig2).

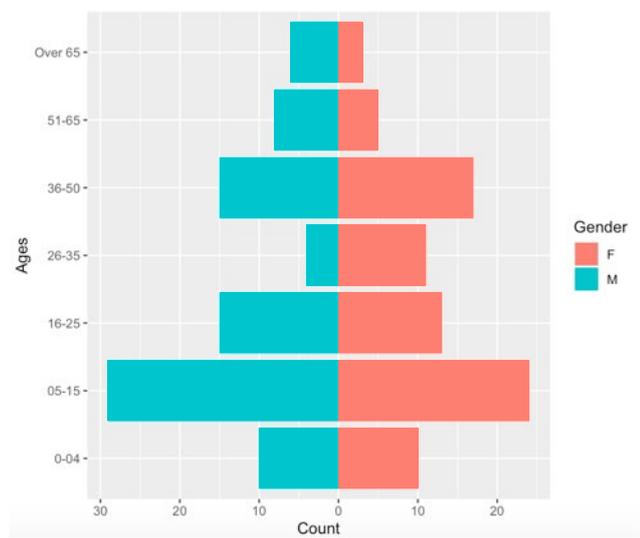
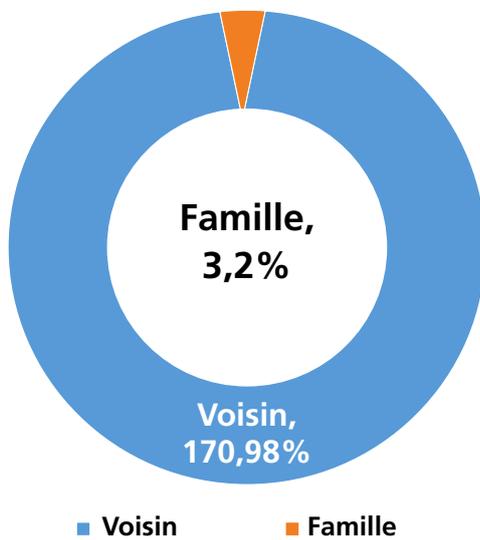


Figure 2 : Descriptions des personnes contacts du cas index.

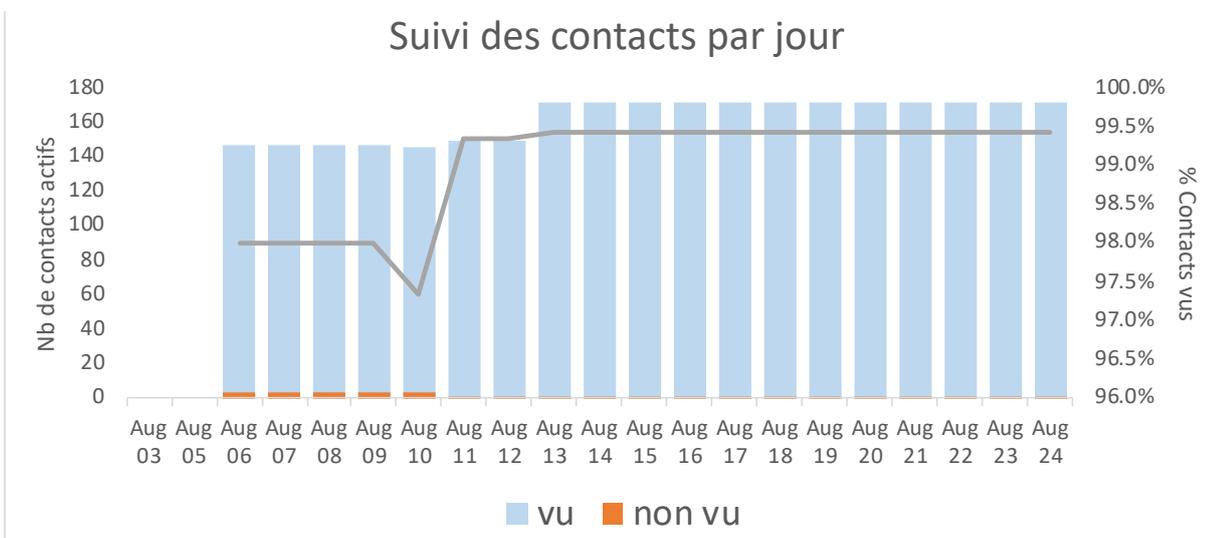
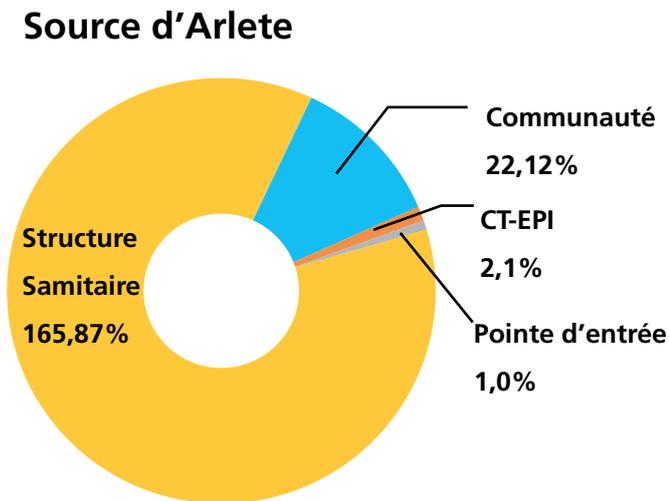


Figure 3 : Le taux de suivi des contacts depuis le début de l'épidémie Le taux moyen de suivi des contacts était de 98 % et le seul contact à haut risque est l'épouse du cas index. Elle n'a jamais réapparu.

## b) Situation des alertes

Cent quatre-vingt-dix (190) alertes ont été notifiées parmi lesquelles 51 décès et 139 vivants. Cent cinquante-huit (158) alertes ont été investiguées dont une (1) invalidée et 157 validées.

La répartition des alertes par source de notification :



| Aire de Santé   | Invalidée       | Non Investi-guée  | Validée            |
|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------|
| Bolodou         |                 |                   | 1 (100%)           |
| Fangamadou      |                 |                   | 1 (100%)           |
| Gueckédou-lélé  |                 | 2 (50%)           | 2 (50%)            |
| Guendembou      |                 |                   | 4 (100%)           |
| Kango           | 1 (20%)         | 1 (20%)           | 3 (60%)            |
| Kassadou        |                 |                   | 1 (100%)           |
| Koundou         |                 | 20 (22,5%)        | 69 (77,5%)         |
| Madina          |                 | 3 (13%)           | 20 (87%)           |
| Mangalla        |                 | 3 (13,6%)         | 19 (86,4%)         |
| Nongoa          |                 |                   | 3 (100%)           |
| Ouendé-Kénéma   |                 | 1 (25%)           | 3 (750%)           |
| Sokoro          |                 | 1 (5%)            | 19 (95%)           |
| Tékoulo         |                 | 1 (12,5%)         | 7 (87,5%)          |
| Termassado-Djib |                 |                   | 5 (100%)           |
| <b>Total</b>    | <b>1 (0,5%)</b> | <b>32 (16,8%)</b> | <b>157 (82,6%)</b> |

Figure 4 : La répartition des alertes par source de notification

Les alertes ont été notifiées par une structure sanitaire pour la plupart (87%). La mise en place des équipes de recherche active a permis d'augmenter le nombre d'alertes notifiées à partir des formations sanitaires.

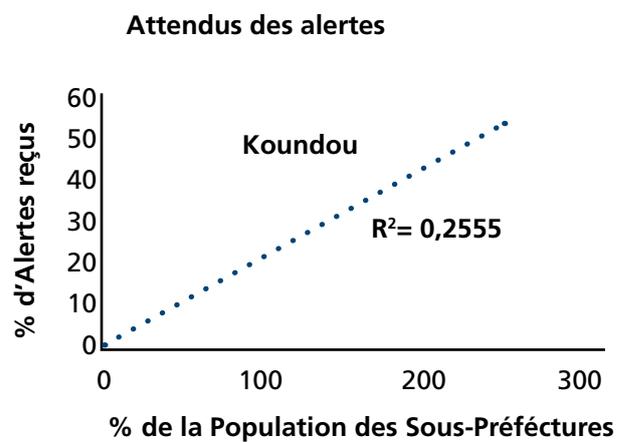
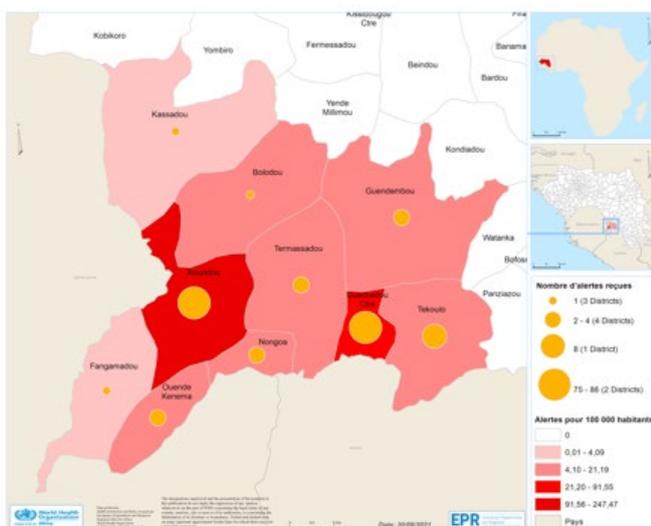


Figure 5 : Distribution géographique de l'incidence d'alertes reçues (cumulatives) Koundou a notifié le plus d'alertes proportionnellement à la densité de sa population.

| **Tableau 1 : Répartition des alertes par sous-préfecture**

| Aire de Santé    | Nombre        | Décédé            | Vivant             | Invalidée       | Nom Investigué    | Validée             | Validée et Non prélevée | Validée et Prélevée |
|------------------|---------------|-------------------|--------------------|-----------------|-------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|
| Bolodou          | 1 (0,5%)      |                   | 1 (100%)           |                 |                   | 1 (100%)            |                         | 1 (100%)            |
| Fangamadou       | 1 (0,5%)      |                   | 1 (100%)           |                 |                   | 1 (100%)            |                         | 1 (100%)            |
| Gueckédou-centre | 75<br>(39,5%) | 36 (48%)          | 39 (52%)           | 1 (1,3%)        | 10 (13,3%)        | 64 (85,3%)          | 5 (7,8%)                | 59 (92,2%)          |
| Guendembou       | 4 (2,1%)      |                   | 4 (100%)           |                 |                   | 4 (100%)            |                         | 4 (100%)            |
| Kassadou         | 1 (0,5%)      |                   | 1 (100%)           |                 |                   | 1 (100%)            |                         | 1 (100%)            |
| Koundou          | 89<br>(46,8%) | 6 (6,7%)          | 83 (93,3%)         |                 | 20 (22,5%)        | 69 (77,5%)          | 61 (88,4%)              | 8 (11,6%)           |
| Nongoa           | 3 (1,6%)      | 1 (33,3%)         | 2 (66,7%)          |                 |                   | 3 (100%)            |                         | 3 (100%)            |
| Ouendé-Kénéma    | 4 (2,1%)      | 3 (75%)           | 1 (25%)            |                 | 1 (25%)           | 3 (75%)             |                         | 3 (75%)             |
| Tékoulo          | 8 (2,1%)      | 4 (50%)           | 4 (50%)            |                 | 1 (25%)           | 7 (87,5%)           |                         | 7 (100%)            |
| Termassado-Djib  | 4 (2,1%)      | 1 (25%)           | 3 (75%)            |                 |                   | 4 (100%)            |                         | 5 (100%)            |
| <b>Total</b>     | <b>190</b>    | <b>51 (26,8%)</b> | <b>139 (73,2%)</b> | <b>1 (0,6%)</b> | <b>32 (16,8%)</b> | <b>157 ( 82,6%)</b> | <b>66 (42%)</b>         | <b>91 (58%)</b>     |

### Surveillance aux points d'entrée

La surveillance aux points d'entrée a permis de screener un total de 2245 passants parmi lesquels un cas suspect notifié, investigué et non validé.

### Surveillance écologique

Dans le cadre d'une investigation environnementale et écologique pour déterminer la source de l'épidémie, l'identification des grottes d'habitation des chauves-souris à Temessadou, à Koundou et dans les localités environnantes a été réalisée par deux équipes de recherche (CERFIG et l'université de Njala). Cela a permis la capture de 157 chauves-souris (62 pour CERFIG et 95 pour l'université de Njala en collaboration avec le CDC-US), dans les localités de Tèmessadou M'Boket, Baladou Pébal et Koundou Centre.

Des prélèvements ont été effectués et les échantillons sont en cours d'analyse.

### III. PRINCIPALES RÉALISATIONS PAR PILIER DE RIPOSTE

#### a) Coordination et leadership

- L'OMS a activé pour la riposte à la MVM son incident management système (IMS) et l'incident a été classé au grade 2 de l'OMS conformément à l'ERF.
- Un Incident Manager (IM) a été désigné pour assurer la coordination des équipes de riposte.
- Des équipes multidisciplinaires des staffs nationaux et internationaux ont été déployées dans les 24 h suivant la déclaration de l'épidémie
- La riposte a été organisée autour de 6 piliers d'interventions conformément au plan de riposte qui a été élaboré pour guider les opérations en définissant les principales priorités.
- Sur ce, 19 staffs nationaux et internationaux ont été mobilisés dont 13 affectés à Guéckédou. Cependant, 53 staffs ont été mis à contribution pour la surveillance sur l'échelle nationale.



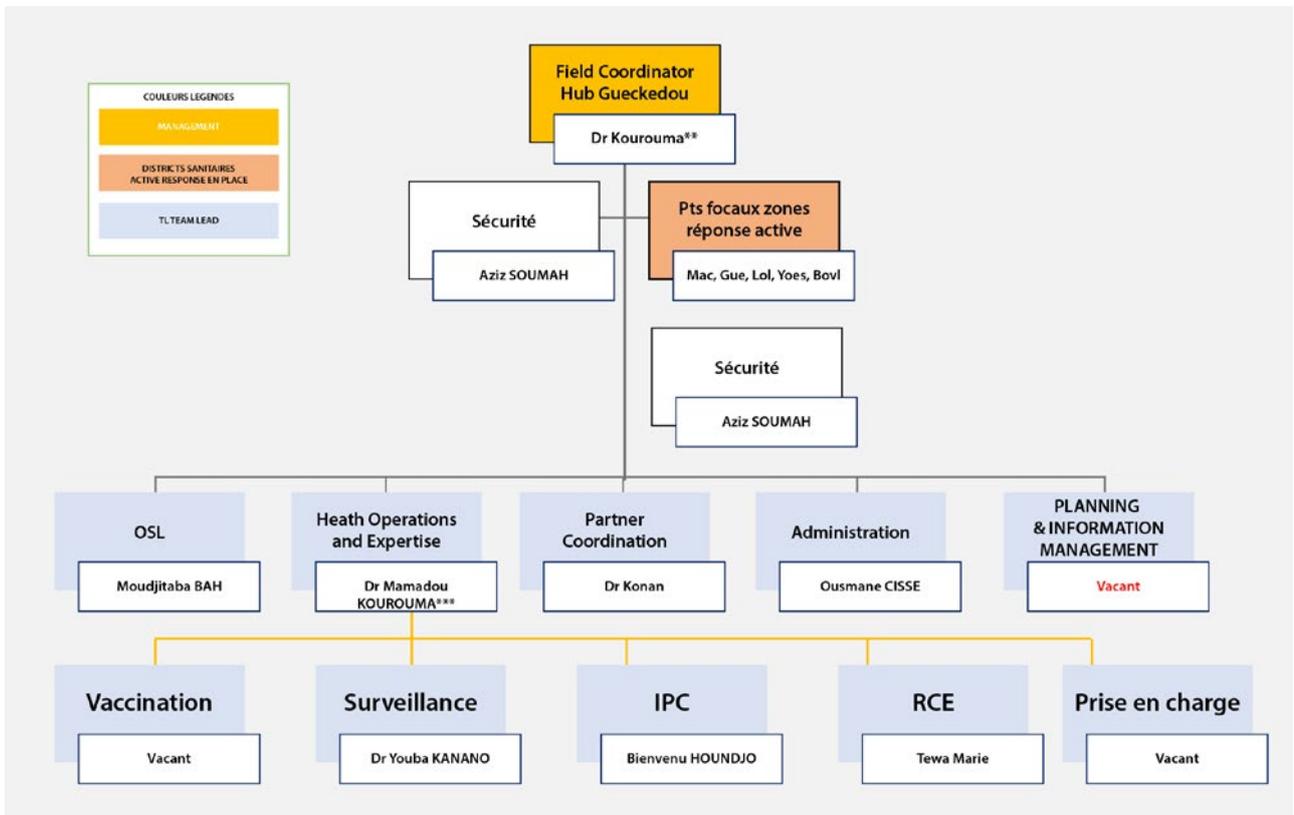
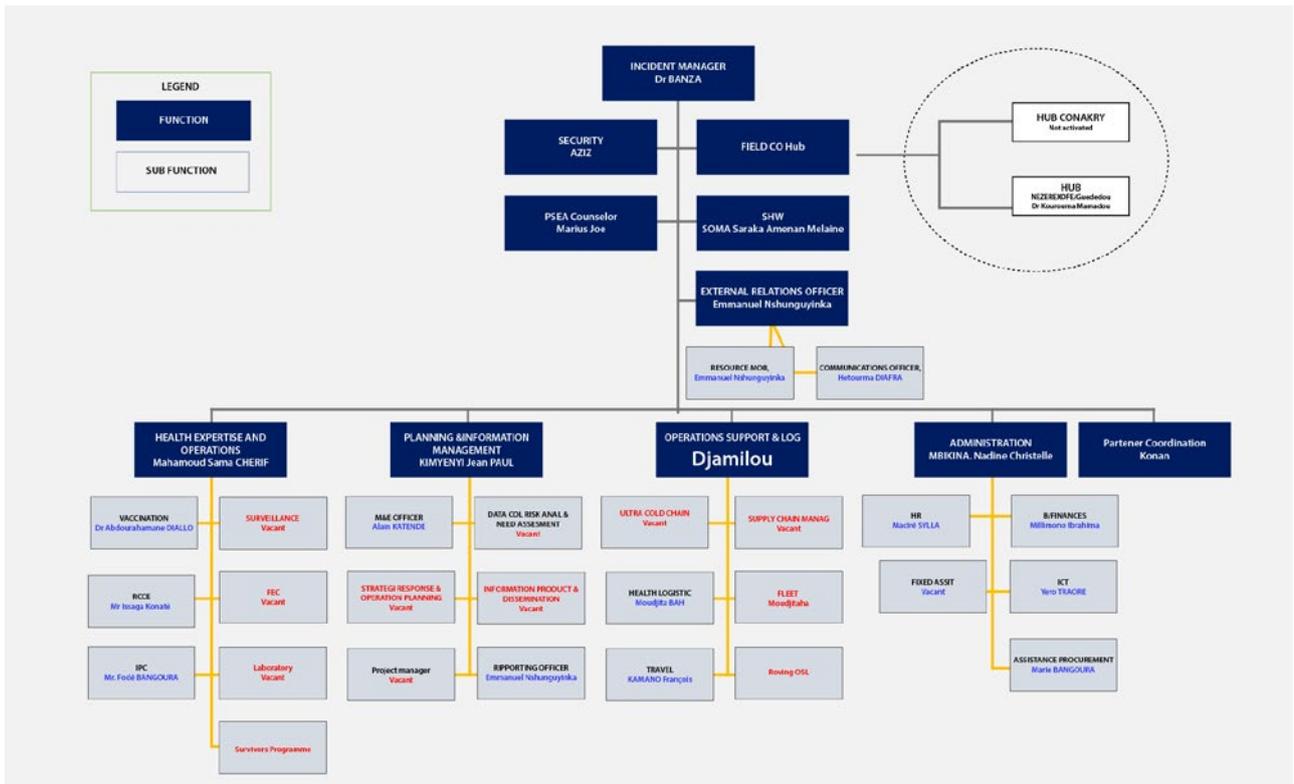
Mise en place des cadres de concentration

- Le fonds d'urgence de 500 000 \$ USD a été mobilisé dans un délai de 24 h pour appuyer les activités de la riposte.
- Deux réunions hebdomadaires sous forme de téléconférences à 3 niveaux (WCO, AFRO et HQ) ont été organisées jusqu'à la déclaration de la fin de l'épidémie.
- L'OMS a assuré la coordination des partenaires du secteur de la santé dans le cadre de cette riposte.
- Au niveau de la préfecture, il y eut la mise en place d'une approche de mutualisation des ressources avec les partenaires en vue d'une bonne coordination des interventions sur le terrain. Des experts du bureau OMS de N'Zérékoré se sont déployés pour la mise en place d'une coordination de proximité efficace, afin de riposter contre le virus de Marburg dans la préfecture de Guéckédou.

#### Mise en place des cadres de concertation à différents niveaux notamment :

- La réunion de la cellule de crise présidée par monsieur le préfet ;
- La réunion quotidienne de coordination à la DPS ;
- Réunion des partenaires ;
- Organisation d'une réunion virtuelle d'échange entre les autorités sanitaires guinéennes, léonaises et libériennes en vue de mettre en place des stratégies face aux épidémies.
- Les rapports des activités journalières à travers les sitreps ont été partagés régulièrement pendant les 42 jours.
- L'équipe de coordination a effectué les supervisions et les évaluations des activités de terrain et a obtenu l'implication active des autorités politico-administratives (leaders religieux, personnes ressources).

## WCO GUINEE : GUINEA COUNTRY OFFICE REPRESENTATIVE



## b) Surveillance épidémiologique :

L'OMS a appuyé le ministère de la Santé dans le renforcement du système de surveillance dans la préfecture de Guéckédou. Les interventions suivantes ont été menées :

### La mise en place d'une cellule d'alerte composée de :

- I. Un (1) opérateur de saisie ;
- II. Quatre (4) régulateurs mis en place. (Cette cellule d'alertes a reçu 190 alertes du 03 au 15 Septembre 2021, parmi lesquelles 51 décès et 139 vivants. Au total 158 alertes ont été investiguées dont 157 validées. La majorité des alertes a été notifiée à partir des formations sanitaires (179 alertes), suivie de la surveillance communautaire (10 alertes) et points d'entrées (1 alerte).

### Suivi des contacts :

Après les investigations, 173 contacts ont été identifiés autour du cas dont 14 à haut risque. Pour assurer leur suivi, neuf (9) agents, dont deux (2) superviseurs de proximité, ont été identifiés et formés. Un suivi biquotidien (matin et soir) a été mené autour de tous les contacts. Une équipe de la riposte, composée de l'équipe cadre du district et des partenaires, a assuré la supervision des agents de suivi des contacts. Au total 172 contacts sur 173 identifiés ont été suivis pendant 21 jours à compter de la date du dernier contact avec le cas. Cependant, un contact à haut risque est resté introuvable jusqu'à la fin de l'épidémie. Il s'agit de l'épouse du cas confirmé.

### Recherche active dans les FOSA :

Vingt-deux (22) agents ont été identifiés et formés pour mener la recherche active des cas suspectés de Marburg dans les formations sanitaires et dans les communautés. Cent soixante-seize (176) alertes ont été notifiées par les formations sanitaires/recherche active parmi lesquelles 149 ont été validées et 83 cas prélevés étaient tous négatifs.

### Recherche active dans les communautés :

La recherche active dans la communauté de Temessadou M'Boket a été d'une grande complexité. Les superviseurs de suivi des contacts de l'OMS et les ReCo ont effectué des visites quotidiennes dans les ménages pendant toute la durée de suivi des contacts à la recherche des cas suspects. Aucun suspect n'a été détecté dans les ménages.

### Recherche environnementale/écologique :

L'OMS, en collaboration avec d'autres partenaires (CDC, CERFIG) a appuyé les ministères de la Santé, de l'Environnement et de l'Élevage dans l'investigation approfondie de la source de l'épidémie de Marburg. Cette investigation s'est faite chez les chauves-souris et chez les humains. Les équipes de recherche



recherche active dans les communautés

ont procédé à la localisation des grottes d'habitation des chauves-souris à Temessadou, Koundou et environs. Au total 157 chauves-souris ont été capturées et prélevées. Les échantillons ont été acheminés pour analyse dans les laboratoires de CERFIG et à l'université de Njala.

### Surveillance aux points d'entrée et de contrôle :

Les points d'entrée de Koundou et de Nongoa à la frontière guinéo-léonaise et celui de Kessènèy à la frontière guinéo-libérienne ont été réactivés. Quinze (15) agents ont été identifiés et briefés sur la surveillance épidémiologique aux points d'entrées. Ces agents ont été équipés en outils de travail et de protection, du début de l'épidémie à la fin. Au total 2245 passants ont été enregistrés parmi lesquels un cas suspect notifié investigué et non validé. La supervision des trois points d'entrées de la préfecture de Guéckédou a été assurée.



PCI

### c) Laboratoire

Pour renforcer les capacités du laboratoire des fièvres hémorragiques de Guéckédou dans les analyses virologiques, huit (8) agents ont été recrutés en appui aux activités du laboratoire. L'OMS a appuyé le ministère de la Santé dans le renforcement des capacités en envoyant une équipe technique de trois (3) experts (GOARN).

Au total 94 échantillons ont été reçus dont 44 swabs et 50 prélèvements sanguins, tous testés dans un délai de moins de 24 heures dès réception des échantillons. Un seul échantillon s'est révélé positif au Marburg.

Pour plus de détails sur les échantillons analysés, veuillez consulter le tableau 2 ci-dessous :

**| Tableau 2 : Situation des échantillons prélevés du 03/08 au 15 /09/2021**

| Indicateurs         |                      | Vivants              |          | Décédés | Cumul |
|---------------------|----------------------|----------------------|----------|---------|-------|
|                     |                      | 1 <sup>er</sup> test | Contrôle |         |       |
| Échantillons reçus  | Antérieurs (Reports) | 0                    | 0        | 0       |       |
|                     | Nouveaux             | 50                   | 0        | 44      | 94    |
| Échantillons testés | Positifs             | 0                    | 0        | 1       | 1     |
|                     | Négatifs             | 50                   | 0        | 43      | 93    |
|                     |                      | 0                    | 0        | 0       | 0     |

### d) Prévention et contrôle des infections (PCI)

Au cours de la riposte à cette épidémie de la maladie à virus de Marburg, l'OMS a appuyé les

activités de PCI à travers le déploiement de deux (2) experts qui ont accompagné les professionnels de santé du district sanitaire de Guéckédou ainsi que les partenaires impliqués dans le domaine de la PCI-WASH.

Les activités ci-dessous ont été réalisées :

- L'évaluation du risque d'exposition à la MVM du chef du poste de santé de Temassadou ayant pris en charge le 1er cas jusqu'à son décès avec un risque très élevé ;
- Trente-deux (32) FOSA prioritaires ont été identifiées et évaluées avec le scorecard en base line avec une moyenne de performance inférieure à 10 %.
- Élaboration du plan d'amélioration par aire de santé ayant guidé les interventions ;

Pour la mise en œuvre du plan d'amélioration par aire de santé, l'OMS a réalisé les activités suivantes, en collaboration avec l'UNICEF, CDC et l'ONG AID :

- Dotation en kits PCI dans les FOSA et dans les ménages
- Briefing des agents de santé sur le respect des normes et procédures en PCI ;
- Réévaluation continue de 32 FOSA prioritaires et mise en place d'un programme de redynamisation des comités d'hygiène et de sécurité dans les FOSA ciblées (avec 2/5 comités rendus opérationnels) avec le plan d'amélioration.

Depuis la notification du 1<sup>er</sup> cas de MVM le 03 août 2021 jusqu'à la déclaration officielle de la fin de cette épidémie le 16 septembre 2021, aucun personnel de santé n'a été infecté bien que le 1er cas notifié soit pris en charge par le chef du poste de santé de Temessadou Mboké dans la CR de Koundou (Sitrep N°40 Fièvre Marburg).

### | Tableau 3 : Réalisations en PCI

| Activités                           | Réalisation | GAP | Observation   |
|-------------------------------------|-------------|-----|---|
| Formation des agents de santé       | 167         | 225 | Ce gap imputable aux cabinets privés                                      |
| Briefing des agents de santé        | 235         | 208 | Activités continues selon le niveau de performance de la structure en PCI |
| Dotation en Kits PCI WASH FOSA      | 32          | 32  | Les stocks de renouvellement en cours                                     |
| Fonctionnement des unités de triage | 03          | 07  | Seul le HP de Guéckédou dispose d'un triage et isolement adéquat          |
| Évaluation rapide                   | 01          | 06  | Une nette amélioration après 1 mois et demi d'intervention (de 10% à 50%) |

La mise en place d'un programme de redynamisation des comités d'hygiène et de sécurité dans les FOSA cibles avec 2/5. Ces comités sont rendus opérationnels avec un plan d'accompagnement existant.

## e) Communication des risques et engagement communautaire

En collaboration avec le ministère de la Santé et ses partenaires, l'OMS a apporté son appui technique à travers :

- L'élaboration d'un plan d'action de la commission CREC ;
- Une analyse socio-anthropologique rapide, réalisée sur la perception de la communauté afin d'orienter les activités sur le terrain ;
- L'organisation de deux dialogues communautaires à Tèmèssadou M'boket et Koundou centre à l'intention de 100 participants dont 60 femmes ;
- L'appui à la tenue de 15 briefings de 1065 participants dont 35 leaders communautaires sur la prévention et l'importance du suivi des contacts,
- Le briefing de huit (8) membres du groupe d'action local (GAL) pour la vulgarisation des messages clés sur la maladie à virus de Marburg ;
- L'appui à l'organisation d'une table ronde à la radio rurale de Guéckédou par la surveillance, sur les généralités de la maladie à virus de Marburg ;
- La réalisation de trente-trois (33) publications sur les réseaux sociaux ;
- La réalisation de onze (11) séances de visites de plaidoyer auprès de 103 leaders communautaires (autorités locales et élus, religieux, responsables des associations femmes et jeunes) de la commune urbaine de Guéckédou, et de la commune rurale de Koundou pour leur implication et leur engagement dans la gestion de l'épidémie ;
- L'organisation de 36 réunions journalières de la commission CREC à Guéckédou ;
- L'élaboration de messages clés et leur vulgarisation au niveau de la radio rurale de Guéckédou et des lieux de culte.



Le Président du district de Temessadou MBoket remercie l'équipe de la riposte



Mobilisation sociale et engagement communautaire

### Renforcement des capacités :

- Appui au renforcement des capacités de huit (8) journalistes de la radio rurale de Guéckédou sur la communication des risques et l'engagement communautaire.
- Réalisation de seize (16) séances de briefing sur la CREC avec 624 leaders communautaires dont 315 femmes (religieux, autorités locales, associations de femmes, de jeunes ; les syndicats des transporteurs, des tradipraticiens, des chasseurs).

## Mobilisation sociale et engagement communautaire :

- Deux mille trois cent soixante-sept (2367) fidèles de différentes confessions religieuses (protestante, catholique et musulmane), dont 1157 femmes et 405 enfants, ont été sensibilisés durant la période de l'épidémie sur les mesures préventives contre la maladie à virus de Marburg (l'importance de l'EDS, la remontée des alertes) et ont été priés de se rendre tôt au centre de santé en cas de maladie dans la CU de Guéckédou et la CR de Koundou ;
- Deux (2) dialogues communautaires ont été organisés à Koundou et Temessadou avec la participation de 100 leaders communautaires (dont 53 femmes) ;
- Dix-huit (18) séances de causeries éducatives sur l'importance de l'EDS, de la remontée des alertes et du suivi des contacts ont été organisées avec 445 membres (dont 233 femmes et 45 enfants), des associations de femmes et de jeunes de Guéckédou et Koundou ;
- Quinze (15) visites à domicile ont été effectuées dans les ménages de 112 contacts (dont 71 femmes) en vue de les persuader sur l'importance du suivi et du respect des mesures préventives contre la maladie à virus de Marburg ;
- Vulgarisation des messages clés dans les églises protestantes (15), catholiques (20), chez les Témoins de Jehova (4) et les Néo-apostoliques (10) de la ville de Guéckédou et de la commune rurale de Koundou.

## Analyse socio-anthropologique :

- L'analyse situationnelle pour approfondir la compréhension des aspects socio anthropologiques du milieu a permis d'améliorer les interventions de la riposte ;
- Trois documents sur le vécu de la communauté par rapport à la maladie ont été élaborés ; ils serviront de « success stories » et d'orientation pour les éventuelles futures épidémies.

## Communication externe :

- Trois (3) articles de presse publiés sur le site d'AFRO et d'autres sites web ;  
<https://ledjely.com/2021/09/16/guinee-les-autorites-sanitaires-declarent-la-fin-de-la-fievre-marburg/>  
<https://www.afro.who.int/fr/news/la-guinee-declare-la-fin-de-la-flambee-de-maladie-virus-marburg>  
<https://www.afro.who.int/fr/news/en-guinee-la-flambee-de-maladie-virus-marburg-ete-rapidement-endiguee>
- 30 messages d'information et de sensibilisation publiés sur les réseaux sociaux Facebook et Twitter;
- Gestion des médias pour les couvertures médiatiques de toutes les activités de la riposte dans la préfecture de Guéckédou ;
- 5 rapports sur l'infodémie partagés avec AIRA (AFRO) à raison d'un rapport par semaine ;

## Appui de la communication aux autres piliers de riposte :

- Appui à la formation/briefing sur la CREC au profit des 108 agents de santé (dont 33 femmes) de l'hôpital préfectoral, et aussi des chefs de centres de santé et des responsables de cliniques privées dans le cadre de la surveillance.

- Appui à l'investigation autour du cas confirmé de Marburg de Temessadou,
- Levée des réticences communautaires autour de 7 cas de décès pour le SWAB.

## f) Logistique

Deux (2) logisticiens OSL dont un à Conakry et un à Gueckedou ont été déployés pour appuyer les activités de la riposte.

### Support Opérationnel :

- Participation à l'élaboration du plan de la riposte MVM ;
- Inventaire des matériels mis à la disposition de la DPS de Guéckédou ;
- Travaux de rénovation et équipement de la salle EOC de la DPS de Guéckédou ;
- Rénovation et équipement de la salle d'alerte de la DPS de Guéckédou ;
- Câblage et installation de deux (2) générateurs de 5 KVA : un (1) pour la salle EOC et un (1) pour la base opérationnelle de l'équipe OMS ;
- Identification et équipement de la base opérationnelle de l'équipe OMS ;
- Évaluation du bilan énergétique de Guéckédou pour une installation back up.

### Gestion Fleet et carburant :

- Mise en place d'un système de suivi et de ravitaillement en carburant des véhicules de la riposte à la station Total ;
- Organisation et planification des mouvements des équipes ;

## g) Sécurité

Déploiement d'un agent de sécurité local (LSA) pour accompagner les activités sur le terrain.

Le pilier de la sécurité a apporté son appui dans les activités suivantes :

- L'évaluation régulière de la situation sécuritaire de la région de Nzérékoré, de la préfecture de Guéckédou, de la sous-préfecture Koundou et du district de Temessadou en particulier, là où le cas du virus de Marburg a été notifié;
- L'évaluation de la situation sécuritaire dans la localité par rapport aux rumeurs, aux réticences et autres aspects pouvant impacter négativement les activités ;
- Assistance apportée aux équipes dans l'enregistrement, l'activation des profils dans le Trip UNDSS, la réinitialisation des mots de passe. Il y eut ensuite un cours de formation BSAFE, le téléchargement et l'installation de l'application eTA (Travel Advisory) dans les téléphones et la soumission de leur Security Clearance ;
- Briefing sécuritaire quotidien avec les équipes (staffs et Chauffeurs) avant le déploiement sur le terrain;
- Mise à la disposition des collègues des moyens de communication d'urgence (Sat phones et

radios VHF) ;

- Supervision et Tracking des missions de Kiss-contact entre Nzérékoré-Guéckédou-Labé-Conakry ;
- Missions d'évaluation sécuritaire et d'accompagnement des équipes PCI dans les centres, postes de santé, pour des évaluations en besoins d'intrants de protection pour les agents de santé, et de dons dans certains centres ;
- Assistances apportées aux équipes pour accéder aux zones ciblées et y réaliser des activités ;
- Evaluation de l'hôtel Kimberlite et soumission à l'équipe UNDSS pour approbation;

## **h) Prévention des exploitations et abus sexuels :**

Le volet « prévention des exploitations et abus sexuels » est une nécessité dans le cadre des interventions humanitaires sur le terrain. Pour la réponse à la MV Marburg de Guéckédou, quelques activités ont été réalisées :

- Séance de concertation avec le ministère de l'Action sociale sur la problématique de la prise en charge des cas d'exploitations et d'abus sexuels dans la préfecture de Guéckédou ;
- Formation de 15 acteurs du secteur public (police, ministère de la Justice et la Direction préfectorale de l'Action sociale) impliqués dans la prise en charge des cas signalés.
- La mise en place et la vulgarisation des outils de dénonciation :
  - L'identification des sites et installation de 8 boîtes à plaintes dans les communes de Koundou, Tekoulo et Guéckédou centre.
  - La vulgarisation de la ligne verte afin de recevoir les plaintes en français ainsi que dans 5 langues locales.

## **i) Administration et finances**

Au cours de cette riposte, le pilier « administration et finances » a apporté son appui dans la réalisation des activités ci-dessous :

### **Procurement :**

- Identification des prestataires pour l'achat des biens et services
- Négociation et élaboration des contrats des prestataires
- Réception et vérification de la conformité des biens et services demandés aux prestataires.

### **Technologie de l'information et de la communication :**

- Installation et configuration des équipements
- Connection des laptops à l'internet via la technologie mobile de génération G3/4
- Affectation du matériel informatique aux staffs déployés sur le terrain
- Appui aux différents piliers (impression, reprographie, scannage,)
- Helpdesk : internet, utilisation matériel, mise à jour et installation de logiciels

- Animation des sessions virtuelles (vidéo ou téléconférence via zoom)
- Dotation des commissions en crédits de communication

### Finances :

- Appui à la coordination dans l'élaboration du plan stratégique pour la riposte contre la maladie à virus de Marburg (MVM).
  - Paiement des primes de transport aux participants et autres coûts de l'atelier.
- Appui aux activités de l'équipe de Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC)
  - Paiement des primes de transport aux participants et autres coûts du :
- Dialogue communautaire à Temessadou Mbokè
- Dialogue communautaire à Koundou
- Appui à l'équipe de surveillance
  - Paiement des primes des agents de riposte des différentes unités de la surveillance :
- Agents de relais communautaires (ReCo)
- Agents de cellules d'alerte
- Agents de laboratoire
- Agents de la recherche active
- Superviseurs de districts
  - Paiement d'autres frais opérationnels liés aux activités de riposte contre MVM
- Appui à l'équipe « Prévention et Contrôle de l'Infection » (PCI)
  - Paiement des frais opérationnels liés aux activités de riposte contre MVM
- Appui à la prévention des abus et exploitations sexuels (PSEA)
  - Paiement des primes de transport aux participants et autres coûts d'un atelier de formation et d'une activité de sensibilisation
- Préparation et suivi de la situation de trésorerie (caisse et banque)
- Préparation et transmission des rapports journaliers de trésorerie pour les activités de la riposte
- Recrutement d'épidémiologistes et d'administrateurs en PCI
- Appui à la préparation de la cérémonie de déclaration de la fin de l'épidémie de la MVM.

### | Tableau 4 : Situation globale des finances du début de la riposte à ce jour

| Marburg WP   | Financé              | Dépenses        | Balance |
|--------------|----------------------|-----------------|---------|
|              | 500,000              | 426,120         | 73,881  |
| Dépenses par | Piliers              | Dépenses en USD | %       |
| 1            | PRISE EN CHARGE      | 7,346           | 2%      |
| 2            | IPC/PCI - WASH - IPC | 12,308          | 3%      |
| 3            | LEADERSHIP - LEADERS | 69,355          | 16%     |
| 4            | OPS SUPPORT, LOG     | 106,793         | 25%     |

|              |                      |                |     |
|--------------|----------------------|----------------|-----|
| 5            | ADMIN, FIN, HR, PRG  | 0              | 0%  |
| 6            | SURVEILLANCE - INVES | 201,911        | 48% |
| 7            | POINTS OF ENTRY POE  | 0              | 0%  |
| 8            | LABORATORY - LABORAT | 17,749         | 4%  |
| 9            | RCCE, RISK COM. - RC | 10,658         | 3%  |
| <b>TOTAL</b> |                      | <b>426,120</b> |     |

| Marburg WP   | Financé                       | Dépenses        | Balance |
|--------------|-------------------------------|-----------------|---------|
|              | 500,000                       | 426,120         | 73,881  |
| Dépenses par | Piliers                       | Dépenses en USD | %       |
| 1            | 513-Contractual Serv, General | 137,074         | 32%     |
| 2            | 518-Travel                    | 140,701         | 33%     |
| 3            | 519-General Op. Costs         | 57,243          | 13%     |
| 4            | 520-Telecommunications        | 9,250           | 2%      |
| 5            | 524-Security Expenses         | 6,887           | 2%      |
| 6            | 525-SSA Expenses              | 32,569          | 8%      |
| 7            | 527-Direct Implementations    | 31,601          | 7%      |
| 8            | 555-Equip for third Parties   | 10,795          | 3%      |
| <b>TOTAL</b> |                               | <b>426,120</b>  |         |

## IV. PÉRIODE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS ET AUTORISATION

Du 03 août au 15 septembre 2021

## V. LES DÉFIS

La non validation du plan de riposte Marburg de la préfecture de Guéckédou par l'ANSS a causé un retard dans la mobilisation des fonds par les autres partenaires du cluster de santé et cela a eu un impact négatif sur l'implémentation des interventions.

- Manque de moyens additionnels nécessaires pour retrouver le contact à haut risque (épouse du cas confirmé en fuite). Malgré le traçage et les renseignements ce contact reste introuvable.
- La source de l'épidémie n'est pas encore connue, mais il y a des investigations en cours chez les humains et chez les chauves-souris pour apporter plus de clarté sur la source.
- La faible implication des personnels de santé pour une remontée passive des alertes à partir des centres de santé et de la communauté continue d'être un défi, vu que le nombre d'alertes notifiées reste sous-optimal et les équipes ont fait face à une résistance de la population pour les prélèvements des suspects.
- Faible implication des élus locaux dans les activités de la riposte.
- En dépit des efforts mis en place dans la réponse à cette 1ère épidémie de la MVM, le pilier de PCI a été confronté à une faible performance qui trouve son explication dans plusieurs facteurs dont entre autres la limitation des interventions à 2 zones :
- La CR de Koundou et
- La CU de Guéckédou malgré les défis dans les autres communes rurales.

## VI. CONCLUSIONS

Quarante-deux (42) jours après la notification d'un cas de Marbourg dans la préfecture de Guéckédou, le ministère de la Santé et ses partenaires ont pu contrôler et stopper l'épidémie de la maladie à virus de Marburg dans un délai court. La mise en place rapide des activités de riposte à Guéckédou et l'expérience de cette préfecture dans la lutte contre les maladies virales hémorragiques ont joué un rôle important pour éviter la propagation de cette épidémie dans d'autres régions. Même si un seul cas a été notifié, la source de l'épidémie n'est pas encore connue et cela constitue un grand risque pour la résurgence des cas.

## RECOMMANDATIONS

### WCO

- Garder un noyau de l'équipe OMS pour une surveillance dans la zone forestière en appui aux différents DPS
- Les études environnementales et écologiques couplées aux études chez les humains doivent être accélérées pour apporter plus de clarté sur la source de l'épidémie.
- La surveillance communautaire basée sur le principe « une seule santé » doit aussi être renforcée au niveau communautaire dans la préfecture de Guéckédou et dans toute la région forestière du pays.
- Intégrer toutes les activités de surveillance des épidémies dans le cadre de la préparation à la riposte face aux épidémies.
- Elaborer un plan de préparation à la riposte face aux épidémies.
- Mettre à jour le roster des staffs et experts locaux dans la gestion des épidémies.

### AFRO et HQ

- Les fonds adéquats doivent être mobilisés pour consolider les acquis et renforcer le système de surveillance.
- Appuyer les initiatives de recherches sur les maladies hémorragiques dans les zones à haut risque.
- Continuer d'appuyer à distance les équipes de terrain dans l'organisation de la revue après action et autres activités.
- Renforcer l'équipe de gestion des urgences par des staffs complémentaires pour se préparer à affronter les épidémies.
- Appuyer le pays dans le recrutement d'un expert pays OSL.

## ANNEXES :

### ANNEXE 1 : Définitions de « cas suspects des fièvres hémorragiques » adoptées par la coordination de la riposte :

*1. Toute personne contact d'un cas confirmé ou probable de la maladie des fièvres hémorragiques présentant un seul de ces signes est considéré comme un suspect ;*

|                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| Fièvre (> 38 °C)                   | Hoquet                              |
| Maux de tête                       | Toux                                |
| Nausées / vomissements             | Douleurs musculaires / articulaires |
| Anorexie / perte d'appétit         | Difficulté à avaler                 |
| Diarrhée                           | Difficulté à respirer               |
| Fatigue générale intense           | Conjonctivite (yeux rouges)         |
| Douleurs abdominales / thoraciques | Perte de conscience                 |
| Maux de gorge                      | Éruption cutanée                    |

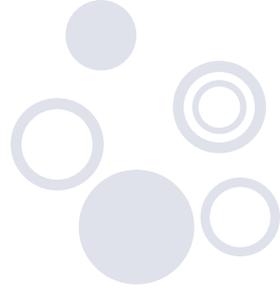
*2. Toute personne vivant dans une zone en épidémie des fièvres hémorragiques, présentant au moins trois des symptômes suivants*

|                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| Fièvre (> 38 °C)                   | Hoquet                              |
| Maux de tête                       | Toux                                |
| Nausées / vomissements             | Douleurs musculaires / articulaires |
| Anorexie / perte d'appétit         | Difficulté à avaler                 |
| Diarrhée                           | Difficulté à respirer               |
| Fatigue générale intense           | Conjonctivite (yeux rouges)         |
| Douleurs abdominales / thoraciques | Perte de conscience                 |
| Maux de gorge                      | Éruption cutanée                    |

*3. Toute personne présentant des saignements inexplicables*

*4. Toute personne qui a eu un avortement spontané dans une zone en épidémie*

*5. Toute personne morte subitement et dont le décès est inexplicable*



# ANNEXE 2 : FICHE D'INVESTIGATION :

## FICHE DE NOTIFICATION DE FIEVRE HEMORRAGIQUE VIRALE

Numéro d'identification du patient:

Autre numéro d'identification :

Date de Notification: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (J, M, A)

### Section 1. Information sur le Patient

Nom de Famille: \_\_\_\_\_ Autres Noms: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  Années  Mois  
Sexe:  Masculin  Féminin Numéro de Téléphone (Patient/Famille): \_\_\_\_\_ Propriétaire du Téléphone: \_\_\_\_\_

Etat du patient au moment de la collecte d'information:  Vivant  Décédé Si décédé, Date du Décès: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (J, M, A)

#### Lieu de Résidence Permanente:

Nom du Chef de Famille: \_\_\_\_\_ Village/Ville: \_\_\_\_\_ Préfecture: \_\_\_\_\_  
Pays de Résidence: \_\_\_\_\_ Région: \_\_\_\_\_ Sous-Préfecture: \_\_\_\_\_

#### Occupation:

- Planteur/Éleveur  Boucher  Chasseur/Vendeur de viande de brousse  Mineur  Chef religieux  
 Ménagère  Étudiant  Enfant  Médecin traditionnel  
 Commerçant; type de commerce: \_\_\_\_\_  Transporteur; type de transport: \_\_\_\_\_  
 Personnel de santé; position: \_\_\_\_\_ nom du centre médical: \_\_\_\_\_  
 Autre; précisez le métier: \_\_\_\_\_

#### Endroit où le Patient est Tombé Malade:

Village/Ville: \_\_\_\_\_ Préfecture: \_\_\_\_\_ Sous-Préfecture: \_\_\_\_\_  
Coordonnées GPS de la maison: Latitude: \_\_\_\_\_ Longitude: \_\_\_\_\_

Si ce n'est pas la résidence permanente, Dates de résidence dans cet endroit: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (J, M, A)

### Section 2. Signes Cliniques et Symptômes

Date de début des signes et symptômes: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (J, M, A)

Cochez tous les signes et symptômes observés ou ressentis entre la date de début de la maladie et la date de notification:

- Fièvre  Oui  Non  Inc  
Si oui, Temp: \_\_\_ °C Mesure:  Creux Axillaire  Bouche  Rectale  
Nausées / Vomissements  Oui  Non  Inc  
Diarrhées  Oui  Non  Inc  
Fatigue générale intense  Oui  Non  Inc  
Perte d'appétit / anorexie  Oui  Non  Inc  
Douleurs abdominales  Oui  Non  Inc  
Douleurs thoraciques  Oui  Non  Inc  
Douleurs musculaires  Oui  Non  Inc  
Douleurs articulaires  Oui  Non  Inc  
Céphalées  Oui  Non  Inc  
Toux  Oui  Non  Inc  
Difficultés à respirer  Oui  Non  Inc  
Difficultés à avaler  Oui  Non  Inc  
Mal à la gorge  Oui  Non  Inc  
Ictère (conjonctives/gencives/peau)  Oui  Non  Inc  
Conjonctivite (œil rouge)  Oui  Non  Inc  
Eruptions cutanées  Oui  Non  Inc  
Hoquet  Oui  Non  Inc  
Douleurs retro-orbitaires/photophobie  Oui  Non  Inc  
Coma / perte de conscience  Oui  Non  Inc  
Confusion ou désorientation  Oui  Non  Inc

#### Saignements Oui Non Inc

##### Si Oui:

- Saignements des gencives  Oui  Non  Inc  
Saignements aux sites d'injections  Oui  Non  Inc  
Saignements du nez (épistaxis)  Oui  Non  Inc  
Selles rouges ou noires (mélénas)  Oui  Non  Inc  
Vomissements sanglants (hématémèses)  Oui  Non  Inc  
Vomissement noirâtre (vomito negro)  Oui  Non  Inc  
Toux sanglante (hémoptysie)  Oui  Non  Inc  
Saignements vaginaux, en dehors des règles  Oui  Non  Inc  
Hématomes / Pétéchies / purpura  Oui  Non  Inc  
Sang dans les urines (hématurie)  Oui  Non  Inc

Autres signes hémorragiques  Oui  Non  Inc

Si oui, précisez: \_\_\_\_\_

Autres signes cliniques non-hémorragiques:  Oui  Non  Inc

Si oui, précisez: \_\_\_\_\_

### Section 3. Informations sur l'hospitalisation

Au moment de cette notification, le malade est-il déjà hospitalisé ou en cours d'admission à l'hôpital?  Oui  Non

Si oui, Date d'hospitalisation: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (J, M, A) Nom de l'hôpital: \_\_\_\_\_

Village/Ville: \_\_\_\_\_ Préfecture: \_\_\_\_\_ Sous-Préfecture: \_\_\_\_\_

Le malade est-il en isolement/en cours d'isolement?  Oui  Non Si oui, Date d'isolement: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (J, M, A)

Le malade était-il hospitalisé ailleurs ou a visité un centre de soins pour la maladie actuelle?  Oui  Non  Inc

Si oui, veuillez compléter une ligne ci-dessous pour chacune des hospitalisations précédentes:

| Dates d'hospitalisation             | Nom du centre médical | Village | Préfecture | Le patient était-il en isolement?                            |
|-------------------------------------|-----------------------|---------|------------|--|
| ___/___/___ - ___/___/___ (J, M, A) |                       |         |            | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| ___/___/___ - ___/___/___ (J, M, A) |                       |         |            | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |

### Section 4. Epidémiologie / Facteurs d'expositions

PENDANT LE MOIS PRÉCÉDENT LE DÉBUT DES SYMPTÔMES:

1. Il y a-t-il eu contacts avec un malade Ebola, connu/suspect, ou simplement avec une personne malade?  Oui  Non  Inc

Si oui, veuillez compléter une ligne ci-dessous pour chacun des malades pouvant être une source de contamination:

| Nom du malade potentiel | Lien de parenté | Date(s) du contact (J, M, A) | Village | Préfecture | Est-ce-que la personne était vivante ou décédée ?   | Types de contact** |
|-------------------------|-----------------|------------------------------|---------|------------|---|--------------------|
|                         |                 | ___/___/___ - ___/___/___    |         |            | <input type="checkbox"/> Vivante<br><input type="checkbox"/> Décédée, Date: ___/___/___ (J, M, A) |                    |
|                         |                 | ___/___/___ - ___/___/___    |         |            | <input type="checkbox"/> Vivante<br><input type="checkbox"/> Décédée, Date: ___/___/___ (J, M, A) |                    |
|                         |                 | ___/___/___ - ___/___/___    |         |            | <input type="checkbox"/> Vivante<br><input type="checkbox"/> Décédée, Date: ___/___/___ (J, M, A) |                    |

\*\*Type de contact:  
(Indiquez toutes les possibilités)

- 1 - A touché des sécrétions/excréments du malade (sang, vomissements, salive, urine, selles)  
2 - A touché directement le corps du malade (vivant ou décédé)  
3 - A touché ou partagé linges, habits, plats/assiettes, instruments avec le malade  
4 - A dormi ou mangé avec, ou séjourné dans la même maison ou pièce que le malade

2. Est-ce-que le patient a participé à des funérailles avant la maladie actuelle?  Oui  Non  Inc

Si oui, veuillez compléter une ligne ci-dessous pour chacune des participations à un enterrement:

| Nom de la personne décédée | Lien de parenté | Dates de participation aux funérailles (J, M, A) | Village | Préfecture | Avez-vous porté ou touché le corps?                       |
|----------------------------|-----------------|--|---------|------------|---|
|                            |                 | ___/___/___ - ___/___/___                        |         |            | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
|                            |                 | ___/___/___ - ___/___/___                        |         |            | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

3. Le patient a-t-il voyagé en dehors de chez lui ou de son village/ville avant la maladie actuelle?  Oui  Non  Inc

Si oui, Village: \_\_\_\_\_ Préfecture: \_\_\_\_\_ Date(s): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (J, M, A)

4. Le patient a-t-il été hospitalisé, a-t-il consulté dans un hôpital ou visité quelqu'un hospitalisé avant la maladie actuelle?  Oui  Non  Inc

Si oui, Nom du patient: \_\_\_\_\_ Date(s): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (J, M, A)

Nom du Centre Médical: \_\_\_\_\_ Village: \_\_\_\_\_ Préfecture: \_\_\_\_\_

5. Le patient a-t-il consulté un médecin traditionnel avant la maladie actuelle?  Oui  Non  Inc

Si oui, Nom du Médecin: \_\_\_\_\_ Village: \_\_\_\_\_ Préfecture: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (J, M, A)

6. Le patient a-t-il eu un contact direct (chasse, touché, mangé) avec des animaux ou de la viande crue avant de tomber malade?  Oui  Non  Inc

Si oui, cochez les cases nécessaires:

**Animal:**

- Chauve-souris (ou excréments de)  
 Singes  
 Rongeurs (ou excréments de)  
 Cochons  
 Volaille ou oiseaux sauvages  
 Vaches, chèvres, ou moutons  
 Autres; précisez: \_\_\_\_\_

**Status (check one only):**

- En bonne santé  Malade/Mort  
 En bonne santé  Malade/Mort

7. Est-ce-que le patient a eu une piqûre de tique dans les 2 dernières semaines?  Oui  Non  Inc

## Section 5. Prélèvements Biologiques pour le Laboratoire

- Mode de prélèvements et d'envoi :**
- Identifier le tube, nom, date de prélèvement et le numéro d'identification du malade
  - Envoyer les échantillons avec réfrigération, and emballés correctement.
  - Prélever le sang complet dans un tube EDTA (bouchon violet) tube – si non disponible, bouchon vert (héparine) ou rouge (sans anticoagulant) sont acceptables
  - Volume demandé = 4ml (volume minimum = 2ml)

Est-ce qu'un prélèvement a déjà été soumis pour ce malade?  Oui  Non

Prélèvement 1:

Prélèvement 2:

Date du prélèvement: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (J, M, A)

Date du prélèvement: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (J, M, A)

Type de prélèvement:

- Sang complet  
 Ponction cardiaque (post-mortem)  
 Biopsie de peau  
 Autre prélèvement, précisez: \_\_\_\_\_

Type de prélèvement:

- Sang complet  
 Ponction cardiaque (post-mortem)  
 Biopsie de peau  
 Autre prélèvement, précisez: \_\_\_\_\_

## Section 6. Fiche de notification complétée par:

Nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Role: \_\_\_\_\_ District: \_\_\_\_\_ Centre médical: \_\_\_\_\_

Informations fournies par  Patient  Représentant; Si représentant, Nom: \_\_\_\_\_ Lien de parenté: \_\_\_\_\_

Nom du Patient:

Numéro Identification du Patient:

\*\*Si le patient est décédé ou est déjà convalescent ou guéri, veuillez remplir la section suivante.

\*\*Si le malade va être admis à l'hôpital, ne complétez pas la section suivante, (ce sera fait lors de la sortie)

## Section 7. Statut final du patient

Veuillez remplir cette section lorsque le patient est guéri et sort de l'hôpital ou lors de son décès.

Date à laquelle les informations sont rapportées: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (J, M, A)

Statut final du patient:  Vivant  Décédé

Est-ce que le patient a eu des signes hémorragiques inexpliqués pendant la durée de la maladie?  Oui  Non  Inc  
 Si oui, veuillez préciser: \_\_\_\_\_

Si le malade est guéri et sort de l'hôpital:

Nom de l'hôpital: \_\_\_\_\_ Préfecture: \_\_\_\_\_

Si le malade était en isolement, date de sortie de la zone d'isolement: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (J, M, A)

Date de sortie de l'hôpital: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (J, M, A)

Si le malade est décédé:

Date du décès: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (J, M, A)

Lieu du décès:  Domicile  Hôpital: \_\_\_\_\_  Ailleurs: \_\_\_\_\_  
 Village: \_\_\_\_\_ Préfecture: \_\_\_\_\_ Sous-Préfecture: \_\_\_\_\_

Date des funérailles: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (J, M, A) Funérailles organisées par:  Famille/communauté  Equipe d'enterrement

Lieu des funérailles/enterrement: \_\_\_\_\_  
 Village: \_\_\_\_\_ Préfecture: \_\_\_\_\_ Sous-Préfecture: \_\_\_\_\_

Veuillez cocher une réponse pour chacun des signes et symptômes, indiquant s'ils ont été trouvés ou non pendant toute la durée de la maladie (en tenant compte également de la période d'hospitalisation):

- |  |  |
|--|--|
| Fièvre   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Si oui, Temp: _____ °C Mesure: <input type="checkbox"/> Cerveil Arrière <input type="checkbox"/> Bouche <input type="checkbox"/> Rectale |  |
| Nausées / Vomissements   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Diarrhées  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Fatigue générale intense   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Perte d'appétit / Anorexie   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Douleurs abdominales   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Douleurs thoraciques   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Douleurs musculaires   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Douleurs articulaires  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Céphalées  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Toux   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Difficultés à respirer   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Difficultés à avaler   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Mal à la gorge   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Ictère (conjonctives/gençives/peau)  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Conjonctivite (œil rouge)  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Eruptions cutanées   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Hoquet   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Douleurs retro-orbitaires/photophobie  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Coma / perte de conscience   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |
| Confusion ou désorientation  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inc |

Autres signes ou symptômes cliniques non hémorragiques:  Oui  Non  Inc

Si oui, Veuillez préciser: \_\_\_\_\_

## ANNEXE 3 : Liste des staffs

| Situation des staffs d'appui à Marburg |                           |                |                                   |              |                                |
|--|---------------------------|----------------|-----------------------------------|--------------|--------------------------------|
| N°                                     | Prénoms et Nom            | Lieu d'affect. | Poste/Responsabilité              | Téléphone    | Adress email                   |
| <b>COORDINATION</b>                    |                           |                |                                   |              |                                |
| 1                                      | Freddy Banza MUTOKA       | Conakry        | Incidente Manager                 | 625 17 72 88 | fbanzamutoka@who.int           |
| 2                                      | Jean Paul KIMENY          | Conakry        | Planning & Information Management | 610 108 293  | Kimenyj@who.int                |
| 3                                      | Alain KATENDE             | Conakry        | M&E Officer                       | 610 106 732  | katendea@who.int               |
| 4                                      | Jean Kouamé Konan         | Conakry        | Partner Coordination              | 623 137 106  | konank@who.int                 |
| 5                                      | MBIKINA Nadine Christelle | Conakry        | Administration                    | 629 006 343  | mbikinan@who.int               |
| 6                                      | Mahoumoud Sama CHERIF     | Conakry        | Health Operation                  | 628 889 797  | msamafr@gmail.com              |
| 7                                      | Emmanuel Nshunguyinka     | Conakry        | External Relation Officer         | 610 106 733  | nshunguyinkae@who.int          |
| 8                                      | Fode Oumane Bangoura      | Conakry        | Team Lead IPC                     | 622 597 029  | bangouraf@who.int              |
| 9                                      | Mamadou KOUROUMA          | Gueckedou      | Operation Office                  | 622 179 302  | mkour2@yahoo.fr                |
| <b>ADMINISTRATION</b>                  |                           |                |                                   |              |                                |
| 10                                     | Charlotte Rose LAMAH      | N'zérékore     | Assistante Programme              | 622 02 10 18 | lamahc@who.int                 |
| 11                                     | Madina DIA                | N'zérékore     | Assistante Programme              | 622 59 70 41 | diam@who.int                   |
| 12                                     | Fatoumata Binta NIARE     | N'zérékore     | Assistante Programme              | 622 350 045  | niaref@who.int                 |
| 13                                     | Aboubacar Tafsir GASSAMA  | Gueckedou      | Assistant Procurement             | 624 202 070  | tafsir.gassama@gmail.com       |
| 14                                     | Bienvenu N'GOUKA MAOUATA  | N'zérékore     | Administrative Office             | 610 10 80 50 | ngoukab@who.int                |
| 15                                     | Mohamed BALDE             | N'zérékore     | Agent de surface                  | 624 827 281  | baldem760@gmail.com            |
| 16                                     | Dimey Josephine DAMEY     | N'zérékore     | Assistante Programme              | 624 233 920  | dimeyjosephinedamey1@gmail.com |
| 17                                     | Abdoul Karim DIALLO       | Gueckedou      | IT                                | 620 179 612  | logakd@outlook.fr              |
| 18                                     | Jihane CHERIF             | N'zérékore     | Assistante Finances               | 610 108 024  | cherifj@who.int                |
| 19                                     | Ousmane CISSE             | Gueckedou      | A. Finances                       | 610 10 80 40 | ousse@who.int                  |
| 20                                     | Abraham CISSE             | N'zérékore     | A. Logistique                     | 610 10 80 30 | acisse@who.int                 |
| 21                                     | Cathérine Sagno           | N'zérékore     | Gestinaire de Stock               | 625 66 33 01 | catherinesagno3@gmail.com      |
| <b>PCI</b>                             |                           |                |                                   |              |                                |
| 22                                     | Bienvenu HOUNDJO          | Gueckedou      | Point focal PCI                   | 622 397 171  | bienvenuh@hotmail.fr           |
| 23                                     | Mory Filany KEÏTA         | Gueckedou      | PCI                               | 622 458 357  | dankama83@gmail.com            |
| 24                                     | Siba GUILAVOGUI           | Gueckedou      | PCI                               | 624 244 002  | drguilavoguimau@gmail.com      |



| COMMUNICATION           |                          |            |                               |              |                             |
|-------------------------|--------------------------|------------|-------------------------------|--------------|-----------------------------|
| 25                      | Ibrahima Sory KABA       | Gueckedou  | Communication Externe         | 620 791 501  | ladabokab@gmail.com         |
| 27                      | Sonah Mady CAMARA        | Gueckedou  | Socio-Anthropologue           | 622 473 969  | camarasmdy@gmail.com        |
| 28                      | Tewa Marie OUENDENO      | Gueckedou  | Socio-Anthropologue           | 628 61 88 77 | marieouendeno87gmail.com    |
| SURVEILLANCE            |                          |            |                               |              |                             |
| 29                      | Youba KANDAKO            | Gueckedou  | Administrateur Surveillance   | 622 905 804  | ykandako@gmail.com          |
| 30                      | Anne Marie SAGNO         | Gueckedou  | Administrateur Surveillance   | 624 617 886  | sagnoanne@gmail.com         |
| 31                      | Aly Antoine KAMANO       | Gueckedou  | Administrateur Surveillance   | 622 123 012  | alyantoinekondoma@gmail.com |
| 32                      | Momory MILLIMOUNO        | N'zérékore | Consultant DATA MANAGER       | 622 53 29 42 | momorymil2013@gmail.com     |
| 33                      | Idriss 5 DIALLO          | Gueckedou  | Administrateur N Surveillance | 628 25 62 25 | idibaofelo@gmail.com        |
| 34                      | Tieble TRAORE            | Gueckedou  | One Health/Surveillance       | 610 10 82 91 | traoret@who.int             |
| SUITE ADMIN (CHAUFFEUR) |                          |            |                               |              |                             |
| 35                      | Mamadou N'DIAYE          | Gueckedou  | Chauffeur OMS                 | 622 730 415  | mndiaye@who.int             |
| 36                      | Ismael TOURE             | Gueckedou  | Chauffeur OMS                 | 622 343 158  | proismael970@gmail.com      |
| 37                      | Tena MARA                | N'zérékore | Chauffeur OMS                 | 622 512 196  | tenamara2@gmail.com         |
| 38                      | Abdoul Karim DJAMILLOU   | Conakry    | OSL TL                        | 610108290    | abdoukarimd@who.int         |
| 39                      | Moudjitaba Bah           | Gueckedou  | OSL                           | 628 456 671  | moudjitaba2@gmail.com       |
| SECURITE                |                          |            |                               |              |                             |
| 40                      | Abdel Aziz Bakoro SOUMAH | Gueckedou  | LSA                           | 628 542 969  | soumaha@who.int             |
| PEAS                    |                          |            |                               |              |                             |
| 41                      | Marius DJO               | N'zérékore | PEAS                          | 610 10 87 77 | djom@who.int                |
| Well being              |                          |            |                               |              |                             |
| 42                      | Melanie Amenan SARAKA    | N'zérékore | Well being                    | 610 107 224  | sarakaa@who.int             |



**Organisation  
mondiale de la Santé**

---

**Guinée**