

Ebola

Epidémie en Afrique de l'Ouest

Chaque semaine, l'Institut de veille sanitaire (InVS) réalise la synthèse des données de veille internationale sur la situation d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Les données utilisées pour l'élaboration de ce point épidémiologique sont issues de l'OMS : ces données sont basées sur les informations officielles enregistrées par les Ministères de la Santé et notifiées à l'OMS. Ces chiffres sont susceptibles d'être modifiés du fait du reclassement possible des cas en attente de confirmation biologique.

Points saillants :

- > Le Mali a déclaré les premiers cas de transmission locale dans le pays, dans la capitale Bamako. Ces cas ne sont pas épidémiologiquement liés au premier cas rapporté le 27 octobre. Le district de Bamako a été inclus dans la définition de cas de l'InVS.
- > L'OMS rapporte un total de 14 387 cas (suspects, probables et confirmés) et 5 168 décès dans les 4 pays affectés d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria, Sierra-Léone et Mali).
- > Les 3 pays les plus affectés (Guinée, Libéria et Sierra-Léone) rapportent de nouveaux cas répartis de façon très hétérogène selon les districts. Au plan national, la transmission reste la plus intense en Sierra-Léone. Le nombre de nouveaux cas au Libéria est stable après la baisse observée depuis mi-septembre.
- > L'ONU a mis en place, en collaboration avec l'OMS, un plan de réponse visant à optimiser le diagnostic, l'isolement et le traitement des malades, le suivi des contacts et les enterrements sécurisés.

| Situation épidémiologique dans les pays à transmission active |

- > L'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola s'est déclarée le 19 mars 2014 au sud-est de la Guinée. A ce jour, 3 pays rapportent une transmission active du virus Ebola : Guinée, Libéria et Sierra-Léone (Carte 1).
- > On observe une hétérogénéité de la situation épidémiologique entre les districts de chaque pays, essentiellement en Guinée et au Libéria. L'analyse de la situation au plan infranational est donc importante à considérer (Carte 1).
- > Le nombre total de cas et de décès pour chaque pays est présenté dans le Tableau 1.

Tableau 1. Nombre de cas et de décès rapportés par l'OMS le 14/11/2014 (données au 11/11/2014)

Pays	Nombre de cas total *	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †	Létalité observée
Guinée	1 919	1 647	1 166	60,7%
Libéria	6 878	2 562	2 812	40,9%
Sierra-Léone	5 586	4 683	1 187	21,2%

* Cas total = cas confirmés + probables + suspects ⁽¹⁾

† Inclus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables + suspects)

(1) Les définitions de cas sont rappelées en page 7 de ce point épidémiologique.

• **Mali :**

Le 12 novembre, les autorités sanitaires du Mali ont rapporté un cas confirmé d'Ebola, décédé, chez un infirmier d'une clinique privée à Bamako. Il avait soigné un patient guinéen venu de Guinée pour se faire hospitaliser dans cette clinique dans laquelle il est décédé sans avoir été testé pour Ebola (cas considéré comme probable par l'OMS). Un autre médecin de la clinique a été diagnostiqué positif pour Ebola. L'enquête épidémiologique effectuée autour de ces cas a permis d'identifier 442 contacts actuellement suivis par les autorités sanitaires.

Il s'agit des premiers cas de transmission locale de FHV à virus Ebola au Mali.

Ces cas ne sont pas épidémiologiquement liés (chaîne de transmission différente) au premier cas rapporté au Mali (Kayes) importé de Guinée rapporté le 24 octobre 2014. A Kayes, tous les contacts ont terminé leur période de suivi.

Le récapitulatif du nombre de cas et de décès est représenté dans le tableau 2 :

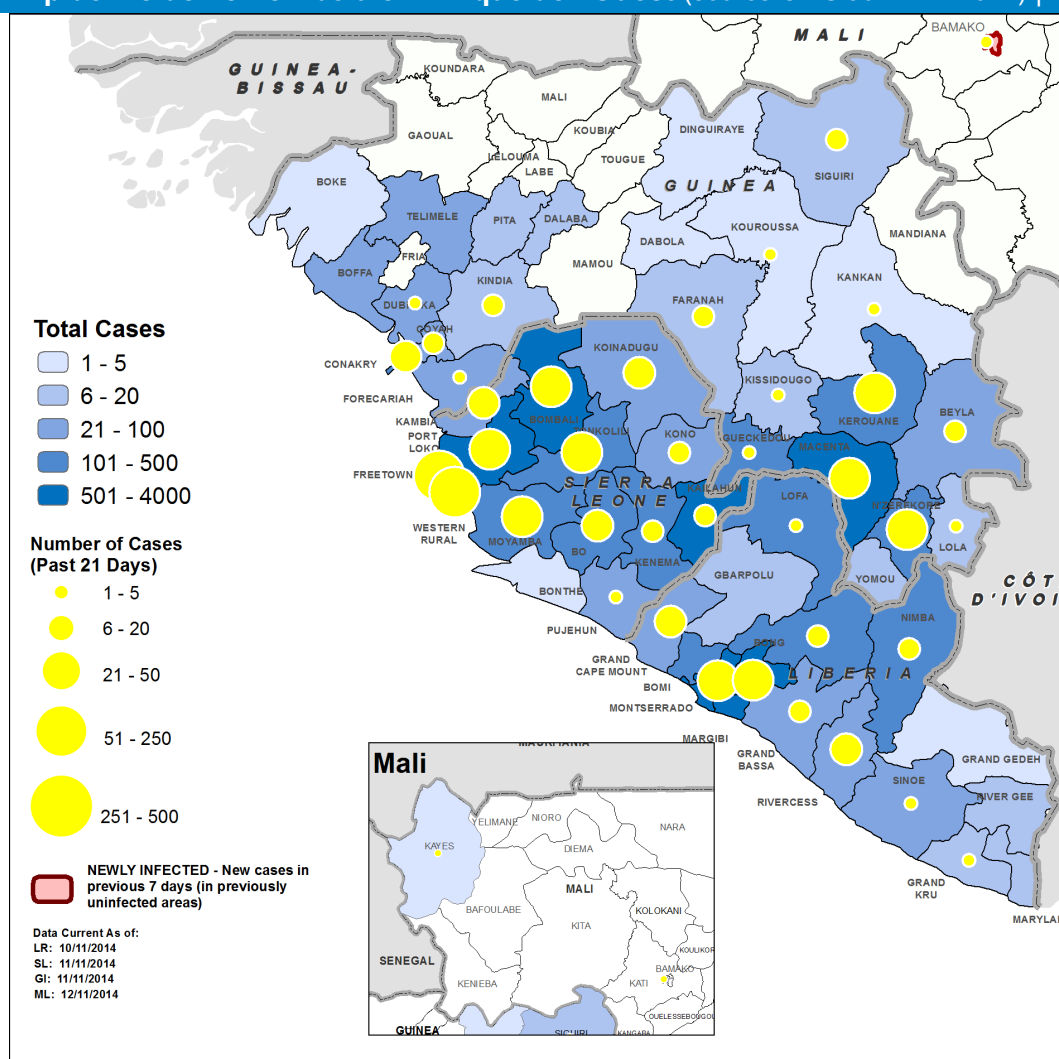
Tableau 2. Nombre de cas et de décès au Mali rapportés par l'OMS* le 14/11/2014 (données au 11/11/2014)

Pays	Nombre de cas total **	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †	Létalité observée
Mali	4	3	3	75,0%

* Ces chiffres reposent sur les données disponibles à un temps donné par l'OMS. Ils peuvent être sujet à changement, suite à une reclassification de cas, compte tenu de la situation épidémiologique très évolutive. ** Cas total = cas confirmés + probables / † Inclut les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables)

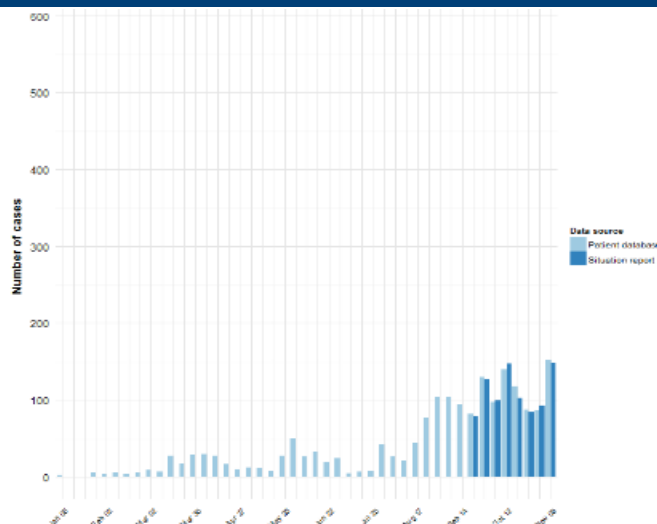
Le district de Bamako a été ajouté aux zones à risque de la [définition de cas sur le site de l'InVS](#) le 14 novembre 2014.

| Carte 1. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (source OMS au 14/11/2014) |



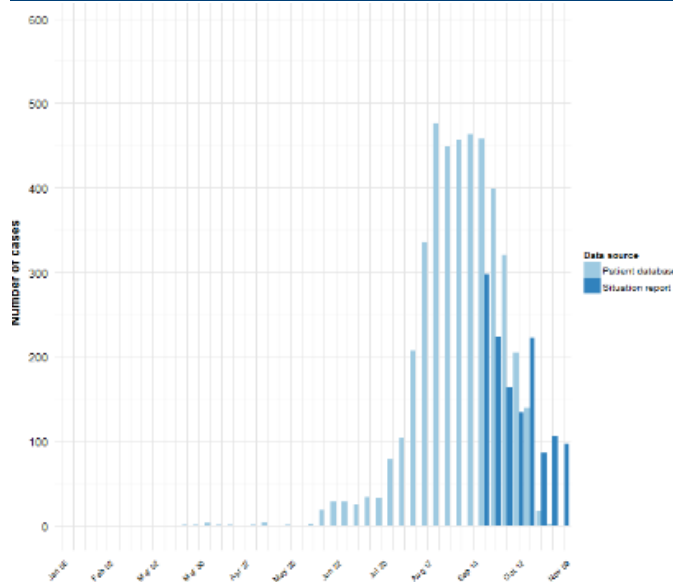
Cette carte se base sur les informations disponibles à l'OMS à un temps donné : la situation épidémiologique étant évolutive, il se peut que certaines informations soient modifiées ou ne soient plus valables d'une semaine à l'autre.

- Depuis 2 mois, la transmission **reste soutenue** avec 145 nouveaux cas rapportés cette semaine.
- La situation est **très hétérogène selon les districts**. Dix sur 34 n'ont jamais rapporté de cas (alors que tous sont affectés au Libéria et en Sierra Léone).
- Trois districts situés au sud ouest du pays, proches de l'épicentre et de la frontière avec le Libéria sont encore particulièrement affectés: Macenta, Kérouané et N'Zérékore.
- Le district de Siguiri, frontalier avec le Mali rapporte 3 nouveaux cas.
- Dans la capitale Conakry, la transmission reste active ces 21 derniers jours.



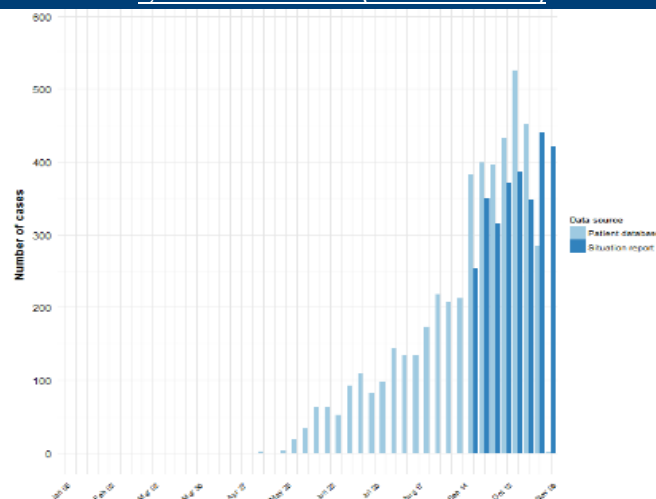
Graphe 2. Nombre de cas par date de déclaration en Guinée, semaine 46 (données OMS au 11/11/2014)

- Le Libéria est toujours à ce jour, le **pays le plus affecté** par l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest.
- On observe une stabilité dans le nombre de nouveaux cas rapportés (97 nouveaux cas) après la baisse observée depuis mi septembre.
- **La situation est très hétérogène selon les districts** : Le nombre de nouveaux cas continu à diminuer dans le district de Lofa, frontalier avec le foyer initial de l'épidémie en Guinée. Bien que la capitale Monrovia (district de Montserrado) rapporte la moitié des nouveaux cas enregistrés dans le pays, une baisse significative du nombre de nouveaux cas et de décès a été rapportée.
- La transmission reste active dans les districts de Bomi et Bong, proche de Montserrado.
- Le gouvernement a décrété la levée de l'état d'urgence dans le pays, mais le retrait des forces de maintien de la paix de l'ONU est reporté jusqu'à septembre 2015.



Graphe 3. Nombre de cas par date de déclaration au Libéria, semaine 46 (données OMS au 10/11/2014)

- **L'épidémie poursuit sa progression.**
- Avec 421 nouveaux cas confirmés, c'est le pays qui déclare le plus de cas cette semaine.
- Tous les districts ont rapporté des nouveaux cas cette semaine.
- La capitale Freetown est l'une des zones où la transmission reste la plus soutenue, avec les districts voisins de Bombali et Port Loko au nord-ouest du pays.
- Les districts situés à l'est du pays, près de l'épicentre de l'épidémie rapportent moins de cas ces dernières semaines.



Graphe 4. Nombre de cas par date de déclaration en Sierra Léone, semaine 46 (données OMS au 11/11/2014)

| Situation épidémiologique dans les autres pays |

- **Etats-Unis** : Au total, les Etats-Unis ont rapporté quatre cas dont un décès. Le 4ème cas diagnostiqué aux Etats-Unis est sorti de l'hôpital (test Ebola négatif). Tous les contacts ont terminé leur période de suivi.
- **Espagne** : Au total, un seul cas a été déclaré dans le pays. Tous les contacts ont terminé leur période de suivi. L'épidémie sera considérée comme terminée 42 jours après le 21/10 (date du dernier test négatif du cas) si aucun nouveau cas n'est rapporté durant cette période.
- **Nigéria et Sénégal** : L'OMS a annoncé la fin de l'épidémie respectivement le 17 et 19 novembre 2014.

| Autre information - Monde |

Le nombre de **professionnels de santé** affectés par le virus dans l'ensemble des pays touchés est de 570 (dont 58% au Libéria). Parmi eux, 324 sont décédés (létalité observée de 57%). Les premières enquêtes menées par l'OMS en Afrique de l'Ouest pour déterminer la source d'exposition des personnes indiquent que la plupart d'entre elles ont été contaminées hors des centres de traitement Ebola.

| Mesures de contrôle mises en place |

L'ONU a mis en place un plan de réponse (UNMEER)⁽¹⁾ de l'épidémie en partenariat avec l'OMS dans les 3 pays les plus affectés (Guinée, Libéria, Sierra-Léone) sur 90 jours. L'objectif est de rassembler les moyens nécessaires pour, à la date du 1 janvier 2015, pouvoir identifier et isoler 100% des personnes infectées et assurer des conditions d'hygiène appropriées pour 100 % des cérémonies funéraires de victimes d'Ebola.

Analyses en laboratoire : Tous les districts affectés des 3 pays ont à présent accès à un laboratoire d'analyse habilité Ebola à moins de 24 heures de trajet.

Les centres de traitement Ebola (CTE) ainsi que les centres de santé généraliste, qui sont une alternative de soin pour désengorger les CTE, sont une priorité du plan UNMEER.

Des équipes funéraires sont déployées sur le terrain, afin d'encadrer et former les populations à des pratiques d'enterrement sécurisés tout en respectant les pratiques religieuses locales.

⁽¹⁾ UN Mission for Ebola Emergency Response

Principales recommandations françaises :

Site du HCSP (avis relatif à la conduite à tenir autour des cas suspects de maladie Ebola, émis le 10 avril 2014) :

- 1^{er} avis <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=414>
- 2^{ème} avis (actualisé le 10/09/2014) <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=456>
- Recommandations à l'intention des professionnels de santé des établissements de santé non établissements de santé de référence habilités (publié le 05/11/14) <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=459>

Pour des informations supplémentaires et en particulier pour prendre connaissance de la définition de cas de l'InVS, veuillez consulter le dossier thématique :

[Fièvre hémorragique à virus \(FHV\) Ebola sur le site internet de l'InVS](#)

Ebola crisis: beliefs and behaviours warrant urgent attention.

Bayntun Claire, Houlihan Catherine, Edmunds John
Lancet - 2014 (e-date: 17 octobre 2014) - vol.384 (n°9952)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Ebola: epidemic echoes and the chronicle of a tragedy foretold

Honigsbaum M
The Lancet - 2014 (e-date: 12/11/2014) - vol.384 (n°9956)

Voir sur [→ The Lancet](#) [→ doi.org](#)

The innovative medicines initiative launches call on Ebola and other filoviral haemorrhagic fevers.

Eurosurveillance editorial team
Eurosurveillance - 2014 (e-date: 13/11/2014) - vol.19 (n°45)

Voir sur [→ Eurosurveillance](#)

Communicating Uncertainty. Ebola, Public Health, and the

Rosenbaum L
The Lancet - 2014 (e-date: 13/11/2014)

Voir sur [→ The Lancet](#) [→ doi.org](#)

A Three-Scale Network Model for the Early Growth Dynamics

Kiskowski MA
PLOS Currents Outbreaks - 2014 (e-date: 13/11/2014)

Voir sur [→ PLOS Currents Outbreaks](#) [→ doi.org](#)

Effectiveness of screening for Ebola at airports

Read JM, Diggle PJ, Chirombo J, Solomon T, Baylis M
The Lancet - 2014 (e-date: 13/11/2014)

Voir sur [→ The Lancet](#) [→ doi.org](#)

Clinical trials of Ebola therapies to begin in December.

BMJ - 2014 (e-date: 14/11/2014)

Voir sur [→ BMJ](#) [→ doi.org](#)

Infectious disease: Tough choices to reduce Ebola transmis-

Whitty CJM, Farrar J, Ferguson N, Edmunds WJ, Piot P, Leach M
Nature - 2014 (e-date: 13/11/2014)

Voir sur [→ Nature](#) [→ doi.org](#)

Virus Ebola et services de santé au travail ?

Descatha A, Havette P, Peyrethon C, Séverin A, Dinh A
Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement - 2014 (e-date: 12/11/2014)

Voir sur [→ Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environ-](#)

Clinical Care of Two Patients with Ebola Virus Disease in the United States

Marshall Lyon G, Mehta AK, Varkey JB, Brantly K, Plyler L, McElroy AK
New England Journal of Medicine - 2014 (e-date: 12/11/2014)

Voir sur [→ New England Journal of Medicine](#) [→ doi.org](#)

Out of Africa. Caring for Patients with Ebola

Rubin EJ, Baden LR
New England Journal of Medicine - 2014 (e-date: 12/11/2014)

Voir sur [→ New England Journal of Medicine](#) [→ doi.org](#)

Time to think Ebola: a message from NHS England to frontline clinical staff

Finn RP, Smith C, Ghafur S, Zarkali A, Adlington K, Winter B
BMJ - 2014 (e-date: 12/11/2014)

Voir sur [→ BMJ](#) [→ doi.org](#)

UK's plan to build community care centres for Ebola patients is questioned

Gulland A
BMJ - 2014 (e-date: 12/11/2014)

Voir sur [→ BMJ](#) [→ doi.org](#)

NHS leaders remind frontline staff to be alert to Ebola infection.

Kmietowicz Z
BMJ - 2014 (e-date: 12/11/2014)

Voir sur [→ BMJ](#) [→ doi.org](#)

The UCSC Ebola Genome Portal.

Haeussler M, Karolchik D, Clawson H, Raney BJ, Rosenbloom KR, Fujita PA
PLOS Currents Outbreaks - 2014 (e-date: 07/11/2014)

Voir sur [→ PLOS Currents Outbreaks](#) [→ doi.org](#)

Rationality and coordination for Ebola outbreak in west Africa

The Lancet Infectious Diseases - 2014 (e-date: 10/11/2014)

Voir sur [→ The Lancet Infectious Diseases](#) [→ doi.org](#)

Response to Ebola in the US: misinformation, fear, and new opportunities.

Merino José G
BMJ - 2014 (e-date: 07 novembre 2014) - vol.349

Voir sur [→ Pubmed](#)

UK built Ebola treatment centre opens in Sierra Leone.

Gulland Anne

BMJ - 2014 (e-date: 07 novembre 2014) - vol.349

Voir sur [→ Pubmed](#)

Ebola is causing moral distress among African healthcare workers.

Ulrich Connie M

BMJ - 2014 (e-date: 07 novembre 2014) - vol.349

Voir sur [→ Pubmed](#)

Infectious Diseases. Delays hinder Ebola genomics.

Vogel Gretchen

Science - 2014 - vol.346 (n°6210)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

The 2014 Ebola outbreak: ethical use of unregistered interventions.

Krech Ruediger, Kieny Marie-Paule

Bull. World Health Organ. - 2014 - vol.92 (n°9)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Considerations for Safe EMS Transport of Patients Infected with Ebola Virus.

Lowe John J, Jelden Katelyn C, Schenarts Paul J, Rupp Lloyd E, Hawes Kingdon J, Tysor Benjamin M, Swansiger Raymond G, Schwedhelm Shelly S, Smith Philip W, Gibbs Shawn G
Prehosp Emerg Care - 2014 (e-date: 07 novembre 2014)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

INSTRUCTION DGOS/DIR/PF2/DGS/UOP/2014/306 du 7 novembre 2014 relative aux actions à conduire au sein de chaque établissement de santé (hors établissement de santé de référence habilité) dans le cadre de la préparation à l'accueil inopiné d'un patient cas suspect de maladie à virus Ebola.

Legifrance - 2014 (e-date: 13/11/2014)

Voir sur [→ Legifrance](#)

Guidance for Screening and Caring for Pregnant Women with Ebola Virus Disease for Healthcare Providers in U.S. Hospitals.

CDC - 2014 (e-date: 12/11/2014)

Voir sur [→ CDC](#)

Infection prevention and control measures for Ebola virus disease. Public health management of healthcare workers return-

ECDC - 2014 (e-date: 10/11/2014)

Voir sur [→ ECDC](#)

Recommandations à l'intention des professionnels de santé des établissements de santé non établissements de santé de

Haut conseil de la santé publique (HCSP) - 2014 (e-date: 05/11/2014)

Voir sur [→ Haut conseil de la santé publique \(HCSP\)](#)

Recommandations à propos de l'épidémie à virus Ebola.

Begue P, Gentilini M

Académie nationale de médecine - 2014 (e-date: 04/11/2014)

Voir sur [→ Académie nationale de médecine](#)

Interim Recommendations for Cleaning Houses Safely in West Africa Ebola-Affected Areas after Persons with Symptoms of Ebola are Transferred to Ebola Treatment Units or Community

CDC - 2014 (e-date: 07/11/2014)

Voir sur [→ CDC](#)

Statement from the Travel and Transport Task Force on Ebola virus disease outbreak in West Africa.

WHO - 2014 (e-date: 07/11/2014)

Voir sur [→ WHO](#)

How to conduct safe and dignified burial of a patient who has died from suspected or confirmed Ebola virus disease.

WHO - 2014 (e-date: 07/11/2014)

Voir sur [→ WHO](#)

The medium and the message of Ebola.

The Lancet - 2014 (e-date: 05/11/2014) - vol.384 (n°9955)

Voir sur [→ The Lancet](#) [→ doi.org](#)

- L'OMS a modifié l'origine de ses sources de données depuis le 5 novembre 2014 ainsi que son système de surveillance. Désormais, les données épidémiologiques sont basées sur les informations des ministères de la santé (représentées par les histogrammes intitulés « situation report » de couleur bleu foncé sur les graphiques en page 3) et sur les informations recueillies par les épidémiologistes sur le terrain (histogrammes en bleu ciel, « Patient data base »).
- Les systèmes de surveillance ont été modifiés, entre autres, grâce à l'arrivée de renforts en épidémiologistes et coordinateurs (au niveau national, régional et au niveau des districts) permettant de faire du suivi de contacts et de l'analyse standardisée de bases de données, rendant mieux compte de l'évolution de la situation épidémiologique.
- La létalité observée pour le Libéria et la Sierra-Léone est probablement sous-estimée : la littérature rapporte des létalités comprises entre 60 et 90% lors des épidémies précédentes de fièvre hémorragique à virus Ebola².

2- Note Ebola, InVS—Juin 2014

Définition de cas selon l'OMS :

Cas suspect : Toute personne, vivante ou décédée, ayant présenté une fièvre élevée d'apparition brutale et qui a eu un contact avec un cas suspect, probable ou confirmé d'Ebola ou avec un animal malade ou mort **OU** toute personne ayant présenté une fièvre élevée d'accès brutal accompagnée d'au moins trois des signes cliniques suivants : céphalées, vomissements, anorexie/perte d'appétit, diarrhée, léthargie, douleur abdominales, douleurs articulaires, dysphagie, dyspnée, ou hoquet ou toute personne ayant présenté un syndrome hémorragique inexpliqué **OU** tout décès brutal et inexpliqué.

Cas probable : Tout cas suspect évalué par un clinicien **OU** toute personne suspecte d'être décédée d'une maladie à virus Ebola et qui avait un lien épidémiologique avec un cas confirmé mais qui n'a pas été testée et pour qui il n'existe pas de confirmation biologique de la maladie.

Cas confirmé : Tout cas suspect ou probable chez qui un prélèvement a été testé positif pour le virus Ebola dans un laboratoire.

Point épidémio

Guinée

Persistance de la transmission près du foyer initial de l'épidémie (district de Macenta notamment). Situation hétérogène selon les districts

Libéria

Pays le plus affecté. Stabilité après une baisse observée. Situation hétérogène selon les districts

Sierra-Léone

Situation en progression croissante. Tous les districts rapportent de nouveaux cas

Directeur de la publication :

François Bourdillon,
Directeur générale de l'InVS

Comité de rédaction :

Erica Fougère, Sophie Ioos, Violaine Gauthier, Emmanuel Lahaie, Magid Herida, Thierry Cardoso