

Maladie à virus Ebola - 2014 - Situation internationale

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 :

- > L'OMS rapporte un total de 20 129 cas (suspects, probables et confirmés) et 7 879 décès dans les 4 pays actuellement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia, Sierra Leone et Mali).
- > Les 3 pays les plus affectés (Guinée, Liberia et Sierra Leone) rapportent de nouveaux cas répartis de façon très hétérogène selon les districts. La transmission est toujours la plus intense en Sierra-Léone avec 315 nouveaux cas confirmés. Au Liberia, le nombre de nouveaux cas diminue au plan national. En Guinée, le nombre de nouveaux cas est plus important cette semaine (N=156) suite à une nette hausse dans le district de Kissidougou qui rapporte un tiers des cas. La transmission est active dans les capitales (Conakry, Freetown et Monrovia).
- > Dans les 3 pays les plus affectés, l'OMS estime la létalité à 70% chez les cas d' Ebola pour lesquels l'évolution clinique finale est renseignée.
- > Au Mali, où une transmission locale a été déclarée depuis 5 semaines dans la capitale Bamako, le bilan est de 8 cas et 6 décès. Aucun nouveau cas n'a été notifié depuis le 25 novembre.
- > Au Royaume-Uni, un premier cas a été confirmé le 29/12 chez une professionnelle de santé de retour de Sierra Leone.

Note méthodologique : Les informations disponibles sur le nombre total de cas par pays datent du 30 décembre (date des derniers chiffres publiés par l'OMS). Les informations sur les dernières tendances au plan infranational datent du 24 décembre pour les 3 pays les plus affectés (date de publication du dernier rapport détaillé de l'OMS).

| 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, Liberia et Sierra Leone (Carte 1), de façon très hétérogène selon les districts. L'analyse de la situation au plan infranational est donc importante à considérer (page 3).
- > 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 30/12/2014

Pays	Nombre de cas total *	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †
Guinée	2 706	2 397	1 708
Liberia	7 977	3 108	3 413
Sierra Leone	9 446	7 354	2 758

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

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

Données au 28/12 (Guinée et Sierra Leone) et au 24/12 (Liberia)

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

L'OMS a réalisé une analyse de données des cas confirmés et probables selon l'âge et le sexe dans les trois pays les plus affectés. Selon cette analyse, portant sur 7 537 hommes et 7 763 femmes, le sex ratio est de 0,97. Comparativement aux enfants (<15 ans) la probabilité d'être contaminé par Ebola est trois fois plus élevée chez les 15-44 ans, quatre fois plus élevée chez les 45 ans et plus.

| Autre pays d'Afrique de l'Ouest rapportant des transmissions locales |

• **Mali :**

Le bilan est de 8 cas (7 confirmés et 1 probable) et 6 décès. A Bamako, aucun nouveau cas n'a été rapporté depuis le 25 novembre. Le dernier patient traité est sorti guéri du centre de traitement le 6 décembre (date du 2ème test Ebola négatif). A compter de cette date, si aucun cas n'est rapporté dans les 42 jours, l'épidémie sera considérée comme terminée au Mali.

Pour rappel, les cas rapportés à Bamako n'étaient pas épidémiologiquement liés à celui de Kayes (rapporté le 27 octobre 2014). Les 433 contacts (Bamako et Kayes) ont tous terminé leur période de suivi. Le récapitulatif du nombre de cas et de décès est représenté dans le Tableau 2.

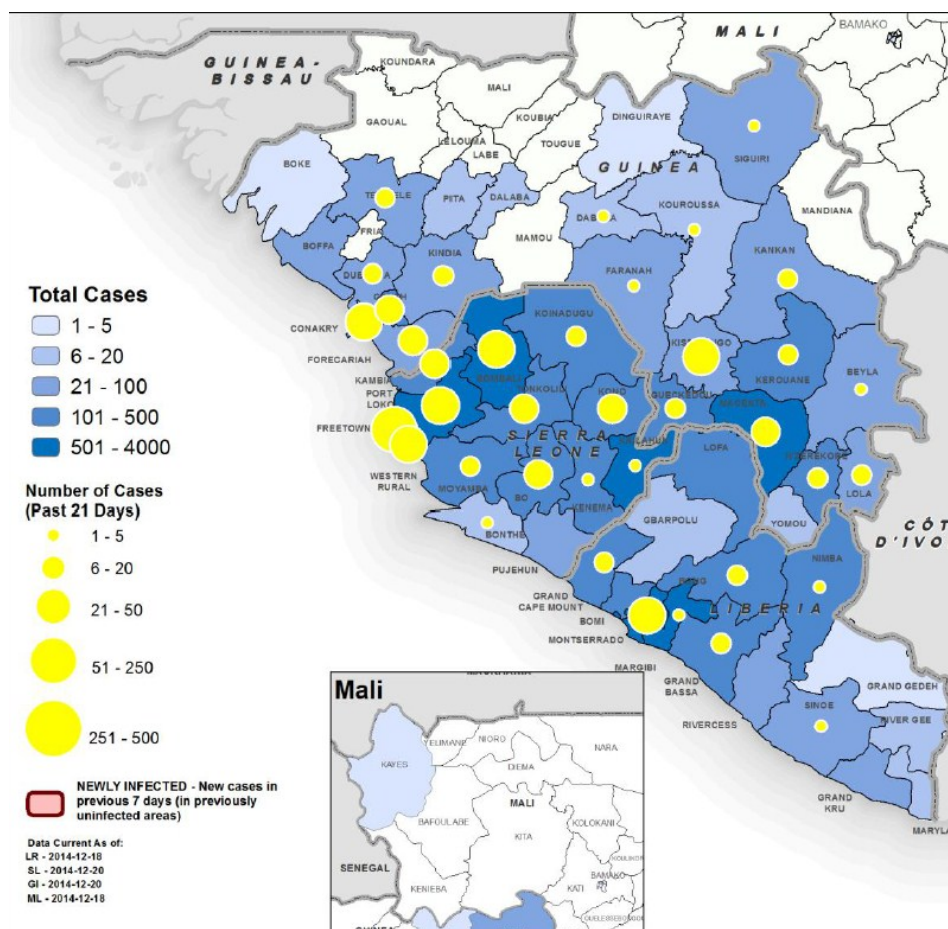
Tableau 2. Nombre de cas et de décès au Mali rapportés par l'OMS* le 24 décembre 2014

District/Région	Nombre de cas total †	Nombre cas confirmés	Nombre de décès ‡
Bamako	7	6	5
Kayes	1	1	1

* Ces chiffres reposent sur les données disponibles à un temps donné par le Ministère de la Santé du Mali. 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)

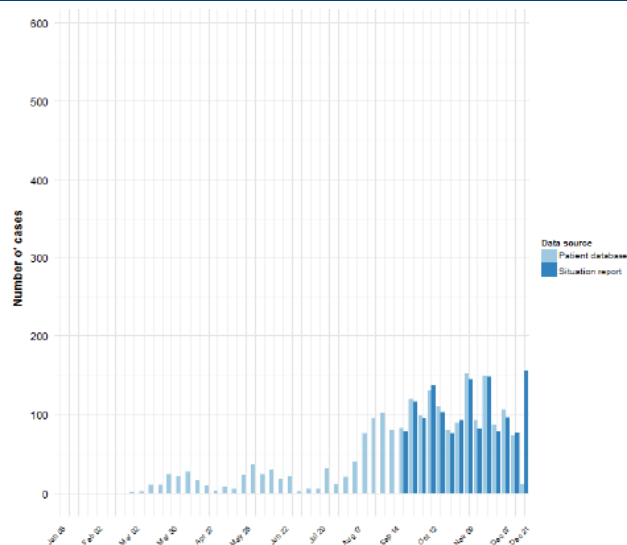
Le district de Bamako a été ajouté aux zones à risque de la [définition de cas sur le site de l'InVS](#) le 14 novembre 2014.

| Carte 1. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (source OMS au 24/12/2014) |



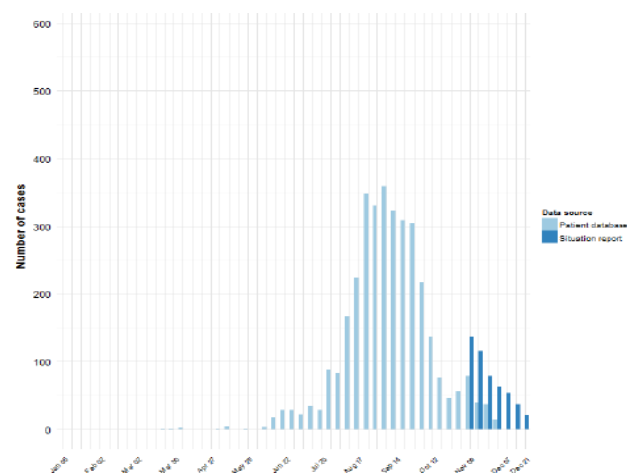
Cette carte se base sur les informations disponibles à l'OMS à un temps donné : la situation épidémiologique étant évolutive, il se peut que certaines informations soient modifiées ou ne soient plus valables d'une semaine à l'autre.

- Dans la semaine précédant le 21/12, avec 156 cas confirmés, la Guinée rapporte le nombre de cas hebdomadaire le plus élevé depuis le début de l'épidémie (au cours des 8 semaines précédentes, 75 à 148 nouveaux cas confirmés par semaine étaient rapportés).
- Cette augmentation au plan national est à expliquer par l'accroissement du nombre de cas dans le district du Kissidougou, dans le sud-ouest du pays, qui rapporte un tiers des cas (N=58) de la semaine (contre moins de 5 cas par semaine depuis le début de l'épidémie).
- La transmission est toujours persistante dans les districts proches de l'épicentre de l'épidémie (Macenta, Kérouané)
- A Conakry, la transmission est toujours active (16 nouveaux cas confirmés dans la semaine précédant le 21/12) ainsi que dans le district de Coyah, au Sud de la capitale.



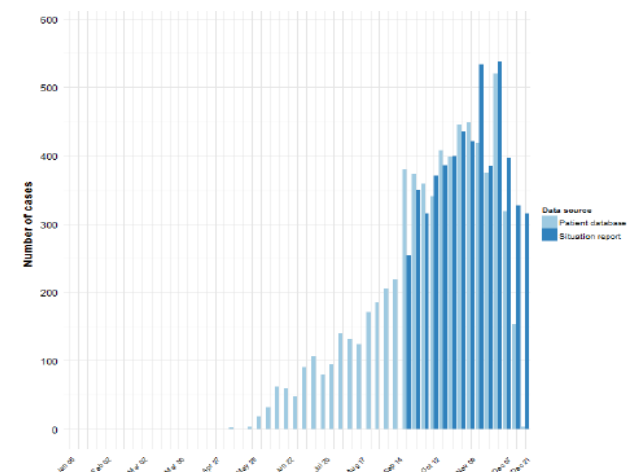
Graph 1. Nombre de cas confirmés rapportés par semaine en Guinée, (données OMS au 21/12/2014)

- Le **nombre de cas diminue** depuis mi-novembre avec 21 nouveaux cas rapportés dans l'ensemble du pays au cours de la semaine précédant le 20/12.
- **Cinq districts rapportent des nouveaux cas.** La transmission est la plus intense dans celui de Montserrado (capitale Monrovia).
- Le district de Nimba, frontalier avec la Côte d'Ivoire, qui n'avait pas rapporté de cas depuis 9 semaines en rapporte à nouveau (N=3) cette semaine.
- Au nord-est, le district de Lofa, frontalier avec le foyer initial de l'épidémie en Guinée n'a signalé aucun nouveau cas depuis 8 semaines consécutives.



Graph 2. Nombre de cas confirmés rapportés par semaine au Libéria, (données OMS au 20/12/2014)

- **La transmission reste intense** avec 315 nouveaux cas confirmés dans la semaine précédant le 21/12. Toutefois, le nombre de nouveaux cas est en léger recul depuis les 3 dernières semaines.
- La transmission est la plus active dans les districts situés au nord et à l'ouest du pays (Port Loko notamment). Depuis la semaine dernière, les autorités nationales en collaboration avec l'ONU et l'OMS ont renforcé les moyens dans ces régions (augmentation des capacités d'accueil et de traitement, formation du personnel soignant), en particulier dans la capitale Freetown (qui rapporte 1/3 des nouveaux cas).
- A l'est, le district de Kono, frontalier avec celui de Gueckedou en Guinée rapporte 13 nouveaux cas.



Graph 3. Nombre de cas confirmés rapportés par semaine en Sierra Leone, données OMS au 21/12/2014)

| Situation épidémiologique dans les autres pays |

- L'OMS a annoncé la fin de l'épidémie d'Ebola le 2 décembre en **Espagne**, le 17 octobre au **Nigéria** et le 19 octobre au **Sénégal**.
- **Etats-Unis** : Au total, les Etats-Unis ont rapporté quatre cas dont un décès.
- **Royaume-Uni** (Glasgow): un premier cas a été confirmé le 29 décembre chez une professionnelle de santé de retour de Sierra Leone. Le suivi des contacts est en cours.

| Professionnels de santé |

Le nombre de **professionnels de santé** affectés par le virus dans les trois pays les touchés d'Afrique de l'Ouest est de 666 (dont 367 au Libéria). Parmi eux, 359 sont décédés. (Voir Analyse et recommandations à la dernière page).

| Mesures de contrôle mises en place dans les 3 pays les plus affectés d'Afrique de l'Ouest |

- Les moyens mis en place dans le cadre du plan UNMEER⁽¹⁾ visant, au 1^{er} janvier 2015, à isoler, traiter 100% des cas d'Ebola et enterrer de manière sécurisée 100% des cas décédés, continuent de progresser.

Sur un plan national, l'OMS annonce que chacun des 3 pays a maintenant la capacité suffisante d'isoler les patients et d'enterrer les cas décédés de manière sécurisée. De plus, les 3 pays assurent suivre plus de 90% des contacts de cas connus d'Ebola.

Cependant, cela masque de grandes disparités au plan régional. Selon les districts, l'adéquation est inégale entre le nombre de cas rapportés et la capacité d'accueil et d'isolement (capacité qui prend en compte les centres de traitements spécialisés (CTE) et les centres de soins généralistes). De plus, le nombre de centres de soins généralistes ayant la capacité d'accueil de cas d'Ebola est insuffisant, en particulier en Guinée où aucun n'est opérationnel. Dans ce dernier pays, les 4 centres spécialisés Ebola sont situés à Conakry à l'Ouest et dans les districts de Guékédou, Macenta et N'Zérékoré. Cette couverture inégale des soins a pour conséquence d'obliger les malades Ebola infectés dans le nord ou l'est du pays à parcourir de longue distance afin d'être traités.

- L'importance de l'implication des communautés et de la mobilisation sociale a été rappelée à l'issue de la réunion qui s'est tenue le 10 et 11 décembre à l'OMS, en présence d'ONG et des ministres de la santé et des finances des 3 pays d'Afrique les plus affectés par l'épidémie d'Ebola. Le manque d'information sur la maladie, la réticence aux soins, la stigmatisation des malades sont autant de facteurs pouvant favoriser les expositions à risque et la propagation de l'épidémie : Entre le 10 et 17 décembre, des incidents liés à un refus de coopération ont été rapportés dans 4 % des territoires, villages ou préfectures de Guinée, 13% au Libéria et 29% en Sierra Leone. La mobilisation sociale dans ces 3 pays est gérée pendant l'épidémie par l'UNICEF en partenariat avec l'OMS et d'autres partenaires. Une taskforce de mobilisation sociale, chargée notamment de développer les pratiques d'enterrements sécurisés et sensibiliser les communautés au besoin d'isoler et de traiter les malades développant des symptômes de maladie Ebola a été mise en place. La stratégie de mobilisation comprends, entre autres, des messages radiophoniques, l'entraînement des chefs religieux aux pratiques d'enterrements sécurisés, l'information aux chauffeurs de taxis et de bus sur les risques de transmissions dans les transports publics, réunions publiques. Au 17 décembre, les 15 districts du Libéria, 33 districts sur 38 en Guinée et 9 sur 14 en Sierra Leone assurent un suivi de ces actions de sensibilisation.

⁽¹⁾ UN Mission for Ebola Emergency Response : Plan de réponse de l'épidémie de l'ONU en partenariat avec l'OMS dans les 3 pays les plus affectés (Guinée, Libéria, Sierra-Léone)

| Préparation des pays d'Afrique non affectés |

Compte tenu du risque d'exportation de cas vers des pays non affectés d'Afrique, l'OMS, en collaboration avec l'ONU et d'autres partenaires (IANPHI, GOARN, US CDC et PHE)⁽²⁾, a accéléré l'envoi d'équipes internationales de préparation (EIP) dans les pays frontaliers des pays affectés. Ces équipes ont pour objectif d'aider les pays à renforcer leur système de santé afin de préparer au mieux la détection, la surveillance et la gestion des éventuels cas importés. A cette fin, une checklist de 10 points essentiels à une bonne préparation (comme notamment, l'existence d'une coordination générale, la diffusion de l'information au grand public, la coopération des communautés locales, la gestion et l'isolement des cas, les enterrements sécurisés, le suivi de contacts et les laboratoires d'analyse) a été mis en place. L'accomplissement de cette préparation est évaluée selon ces 10 points, utilisés comme indicateurs de suivi sur 60 à 90 jours.

⁽²⁾ IANPHI : International Associations of National Public Health Institutes / GOARN : Global Outbreak Alert and Response Network / CDC : Center for Disease Control / PHE : Public Health England

Ebola: information for the funeral industry, coroner's offices

Public Health England - 2014 (e-date: 24/12/2014)

Voir sur → [Public Health England](#)

Avis relatif aux équipements de protection individuels pour la prise en charge des patients cas suspects, possibles ou con-

HCSP - 2014 (e-date: 23/12/2014)

Voir sur → [HCSP](#)

Use of personal protective equipment for safe first assessment of Persons Under Investigation of Ebola virus disease in

ECDC - 2014 (e-date: 22/12/2014)

Voir sur → [ECDC](#)

Environmental cleaning guidance for potential Ebola contamination (excluding healthcare settings)

Public Health England - 2014 (e-date: 22/12/2014)

Voir sur → [Public Health England](#)

Ebola: advice for dental care teams

Public Health England - 2014 (e-date: 22/12/2014)

Voir sur → [Public Health England](#)

Agence de la santé publique du Canada. Document d'orientation - Réduction du risque d'exposition à la maladie à virus Ebola au Canada au moyen de mesures de quarantaine ren-

Agence de la santé publique du Canada - 2014 (e-date: 19/12/2014)

Voir sur → [Agence de la santé publique du Canada](#)

Groupe de travail d'experts en prévention et en contrôle des infections : Conseils relatifs aux mesures de prévention et de contrôle pour la maladie à virus Ebola dans les milieux de

Agence de la santé publique du Canada - 2014 (e-date: 20/12/2014)

Voir sur → [Agence de la santé publique du Canada](#)

West African Ebola Epidemic after One Year. Slowing but Not Yet under Control

WHO Ebola Response Team
NEJM - 2014 (e-date: 24/12/2014)

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

Ebola in Freetown Area, Sierra Leone. A Case Study of 581 Patients

Ansumana R, Et al.

NEJM - 2014 (e-date: 24/12/2014)

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

Unsanctioned travel restrictions related to Ebola unravel the global social contract

Pattani R

CMAJ - 2014 (e-date: 22/12/2014)

Voir sur → [CMAJ](#)

Ebola perspectives from opposite sides of the globe.

Gbakima Aiah, Frieden Thomas, Voelker Rebecca

JAMA - 2014 - vol.312 (n°24)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Ebola: My Head is Full of Stories.

McLellan Susan

Am. J. Trop. Med. Hyg. - 2014 (e-date: 22 décembre 2014)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Complete genome sequences of three ebola virus isolates

Hoenen T, Groseth A, Feldmann F, Marzi A, Ebihara H, Kobinger G, Günther S, Feldmann H

Genome Announc - 2014 (e-date: 18/12/2014) - vol.2 (n°6)

Voir sur → [Genome Announc](#)

Ebola Outbreaks in 2014

Labouba I, Leroy EM

Journal of Clinical Virology - 26 décembre 2014

Voir sur → [Journal of Clinical Virology](#) → [doi.org](#)

Ebola in West Africa at One Year. From Ignorance to Fear to

Drazen JM, Campion EW, Rubin EJ, Morrissey S, Baden LR

NEJM - 2014 (e-date: 24/12/2014)

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

My Experience as an Ebola Patient

Igonoh AK

Am J Trop Med Hyg. - 2014 (e-date: 22/12/2014)

Voir sur → [Am J Trop Med Hyg.](#)

A race for an Ebola vaccine: promises and obstacles

Cooper CL, Bavari S

Trends Microbiol. - 2014 (e-date: 17/12/2014)

Voir sur → [Trends Microbiol.](#)

Development of vaccines for prevention of Ebola virus infection.

Ye L, Yang C

Microbes Infect. - 2014 (e-date: 16/12/2014)

Voir sur → [Microbes Infect.](#)

The unprecedented scale of the West African Ebola virus disease outbreak is due to environmental and sociological factors, not special attributes of the currently circulating strain of the virus.

Gatherer D

Evid Based Med. - 2014 (e-date: 18/12/2014)

Voir sur → [Evid Based Med.](#)

Ebola virus infection: what should be known?

Wiwanitkit V

N Am J Med Sci. - 2014 (e-date: 06/11/2014) - vol.6 (n°66)

Voir sur → [N Am J Med Sci.](#)

Insights into Ebola and Other Emerging and Re-emerging

Kelley TR

Environ Health Insights - 2014 (e-date: 29/10/2014)

Voir sur → [Environ Health Insights](#)

Identification of essential outstanding questions for an adequate European laboratory response to Ebolavirus Zaire West Africa 2014

Reusken C, Niedrig M, PasPedroAnda S, Et al.

Journal of Clinical Virology - 2015

Voir sur → [Journal of Clinical Virology](#) → [doi.org](#)

Ebola Virus Disease: The use of fluorescents as markers of

Bell T, Smoot J, Patterson J, Smalligan RJ, Jordan R

IDCases - 2014

Voir sur → [IDCases](#) → [doi.org](#)

Ebola virus disease: the 'Black Swan' in West Africa

Brown C, Arkell P, Rokadiya S

Tropical Doctor - 2014 (e-date: 18/12/2014)

Voir sur → [Tropical Doctor](#)

The 2014 Ebola Outbreak and Mental Health: Current Status and Recommended Response

Shultz JM, Baingana F, Neria Y

JAMA - 2014 (e-date: 22/12/2014)

Voir sur → [JAMA](#)

Ebola and Marburg vaccines for Africa: one step closer

Sridhar S

The Lancet - 23 décembre 2014

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

Safety and immunogenicity of Ebola virus and Marburg virus glycoprotein DNA vaccines assessed separately and concomitantly in healthy Ugandan adults: a phase 1b, randomised, double-blind, placebo-controlled clinical trial

Kibuuka H, Berkowitz NM, Millard M, Et al.

The Lancet - 2014

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

Regional Spread of Ebola Virus, West Africa, 2014

Rainisch G, Shankar M, Wellman M, Merlin T, Meltzer MI

Emerg Infect Dis - 2015 (e-date: 19/12/2014) - vol.21 (n°3)

Voir sur → [Emerging Infectious Diseases Journal](#)

Ebola and Indirect Effects on Health Service Function in Sierra Leone.

Bolkan HA, Bash-Taqi DA, Samai M, Gerdin M, von Schreeb J

PLOS Currents Outbreaks - 2014 (e-date: 19/12/2014)

Voir sur → [PLOS Currents Outbreaks](#)

With strengthened guidelines for health care workers, the CDC ups its game against the deadly Ebola virus.

ED Manag - 2014 - vol.26 (n°12)

Voir sur → [Pubmed](#)

Hospitals prepare plans, drill staff to ensure that potential Ebola patients are identified, isolated, and managed safely.

ED Manag - 2014 - vol.26 (n°12)

Voir sur → [Pubmed](#)

State, local authorities in the driver's seat for much of the Ebola response.

ED Manag - 2014 - vol.26 (n°12)

Voir sur → [Pubmed](#)

Infection control: Ebola aware; Ebola beware; Ebola healthcare.

Scully C, Samaranayake L, Petti S, Nair R G

Br Dent J - 2014 - vol.217 (n°12)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Ebola in children: Epidemiology, clinical features, diagnosis and outcomes.

Olupot-Olupot Peter

Pediatr. Infect. Dis. J. - 2014 (e-date: 17 décembre 2014)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Editorial - Rationality and coordination for Ebola outbreak in west Africa and Commentary - Ebola: no time to waste.

Br Dent J - 2014 - vol.217 (n°12)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Physicians' Obligations to Patients Infected with Ebola: Echoes of AIDS

Minkoff H, Ecker J

American Journal of Obstetrics and Gynecology - 22 décembre 2014

Voir sur [→ American Journal of Obstetrics and Gynecology](#) [→ doi.org](#)

Clinical Issues—January 2015

AmberWood

AORN Journal - 2014 - vol.101 (n°1)

Voir sur [→ AORN Journal](#)  [Clinical_Issues—January_2015.pdf](#) [→ doi.org](#)

Small molecule inhibitors of ebola virus infection

Picazo E, Giordanetto F

Drug Discovery Today - 22 décembre 2014

Voir sur [→ Drug Discovery Today](#) [→ doi.org](#)

Ebola Viral Disease Outbreak—West Africa, 2014

Annals of Emergency Medicine - 2015 - vol.65 (n°1)

Voir sur [→ Annals of Emergency Medicine](#) [→ doi.org](#)

The International Monetary Fund and the Ebola outbreak

Kentikelenis A, King L, McKee M, Stuckler D

The Lancet Global Health - 22 décembre 2014

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

Ebola in the United States

Lindblad R, El Fiky A, Zajdowicz T

Journal of Allergy and Clinical Immunology - 2014 (e-date: 20/12/2014)

Voir sur [→ Journal of Allergy and Clinical Immunology](#) [→ doi.org](#)

Journal Roundup: Ebola (again), the rise (and rise) and fall of MDROs, and Infection Prevention 2014 Conference, Glasgow

Jonathan A. Otter

Journal of Hospital Infection - 2015 (e-date: 22/12/2014) - vol.89 (n°1)

Voir sur [→ Journal of Hospital Infection](#) [→ doi.org](#)

El brote de Ébola: la crisis local no debe impedir ver el grave problema en África occidental

Godoy P, Mayoral JM, Sierra MJ, Et al.

Gaceta Sanitaria - 2015 (e-date: 22/12/2014) - vol.29 (n°1)

Voir sur [→ Gaceta Sanitaria](#) [→ doi.org](#)

UNCERTAINTY, RISK ANALYSIS AND CHANGE FOR EBOLA

MacIntyre CR, Chughtai AA, Seale H, Et al.

International Journal of Nursing Studies - 2014

Voir sur [→ International Journal of Nursing Studies](#) [→ doi.org](#)

Avis et rapports sur le site de l'HCSP:

- Conduite à tenir autour des cas suspects de maladie Ebola (1er avis publié le 10/04/14) <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=414>
- Conduite à tenir autour des cas suspects de maladie Ebola (données complémentaires publiées le 10/09/14) <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>
- Conduite à tenir vis-à-vis des personnes contact et des professionnels de santé exposés à un cas confirmé d'Ebola (publié le 03/12/14) <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=458>
- Conduite à tenir concernant la transmission du virus Ebola après guérison clinique (publié le 04/12/14) <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=466>
- Recommandations en cas d'accident d'exposition au sang ou au virus (maladie Ebola) (publié le 05/12/14) <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=467>

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](#)

| Analyse et recommandations de l'InVS |

- 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 »).
- Selon l'OMS, la **létalité** pour les 3 pays d'Afrique de l'Ouest les plus affectés est de 70% chez les cas d'Ebola pour lesquels l'évolution clinique finale est renseignée et de 60% pour les patients hospitalisés.
- L'OMS a estimé le nombre de cas et de décès cumulés rapporté à la population générale dans les 3 pays affectés : le nombre de cas et de décès s'élève respectivement à 24 et 15 pour 100 000 habitants en Guinée, à 199 et 85 pour 100 000 habitants au Liberia et à 157 et 45 pour 100 000 habitants en Sierra Leone.
- Selon une étude¹ menée par le CDC en Sierra Leone de fin mai à fin octobre 2014 (sur les cas de contamination parmi les professionnels de santé versus population générale), le **taux d'incidence** cumulé de cas confirmés de maladie Ebola est **100 fois supérieur parmi les professionnels de santé** (8 285 cas pour 100 000) que dans la population générale (80 cas pour 100 000).
- Le risque d'importation du virus Ebola au sein de l'Union européenne ou en France, est selon la dernière évaluation de l'ECDC, de niveau faible (RRA du 18/11/2014)².

1 - http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6349a6.htm?s_cid=mm6349a6_w

2 - RRA, ECDC (18/11/2014)-<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Risk-assessment-Ebola-haemorrhagic-fever-Zaire-ebolavirus-Sierra-Leone-Liberia-Guinea-Spain-United-States.pdf> (consulté le 21/11/2014)

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 signes cliniques suivants : céphalées, vomissements, anorexie/perte d'appétit, diarrhée, léthargie, douleur abdominales, douleurs abdominales ou 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

Transmission active à Conakry et dans les districts voisins.

Accroissement du nombre de cas dans le district de Kissidougou.

Liberia

Baisse du nombre de nouveaux cas dans l'ensemble du pays.

Transmission la plus active dans le district de Montserrado (capitale Monrovia).

Sierra Leone

Pays rapportant le plus de cas depuis le début de l'épidémie.

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