

Maladie à virus Ebola 2014 - 2015

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 20 664 cas (suspects, probables et confirmés) et 8 159 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 337 nouveaux cas confirmés. Au Liberia, le nombre de nouveaux cas diminue au plan national depuis mi novembre. En Guinée, le nombre de nouveaux cas est de 114 (au cours des 8 semaines précédentes, 75 à 156 nouveaux cas confirmés par semaine étaient rapportés). La transmission est toujours active dans les 3 capitales Conakry, Freetown et Monrovia.
- > Dans les 3 pays les plus affectés, l'OMS estime la létalité à 71% 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 rapporté depuis le 25 novembre. Du 3 au 9 janvier 2015 est célébrée la fête religieuse du Maouloud : plusieurs fidèles des régions du Mali et des pays voisins y participent. Cet événement constitue un risque important pour une réintroduction de la maladie Ebola au Mali et en particulier à Bamako.
- > 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 05 janvier 2015 (date des derniers chiffres publiés par l'OMS). Les informations sur les dernières tendances au plan infranational datent du 31 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 (cf. 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 05/01/2015

Pays	Nombre de cas total *	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †
Guinée	2 769	2 465	1 767
Libéria	8 115	3 116	3 471
Sierra Leone	9 772	7 570	2 915

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

† Inclus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables + suspects)
Données au 03/01/15 (Guinée et Sierra Leone) et 31/12/2014 (Liberia)

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

L'OMS réalise régulièrement une analyse de données des cas confirmés et probables selon l'âge et le sexe dans les trois pays les plus affectés. Selon la dernière analyse actualisée portant sur 7 594 hommes et 7 823 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.

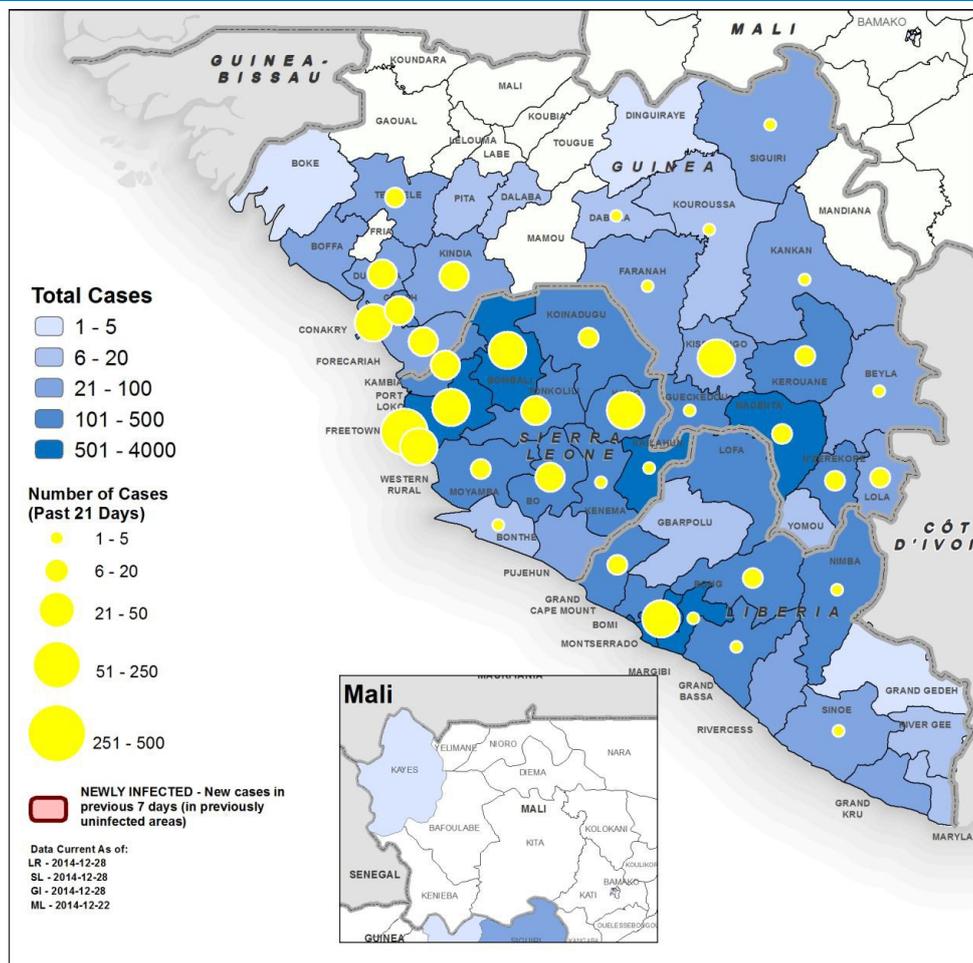
La fête religieuse du Maouloud à laquelle participent des fidèles de plusieurs régions du Mali et des pays voisins est un événement qui constitue un risque important de réintroduction de la maladie à virus Ebola (MVE) au Mali et en particulier à Bamako. Ces festivités ont commencé le samedi 3 janvier et se termineront le vendredi 9 janvier 2015.

Tableau 2. Nombre de cas et de décès au Mali rapportés par l'OMS* le 31 décembre 2014

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

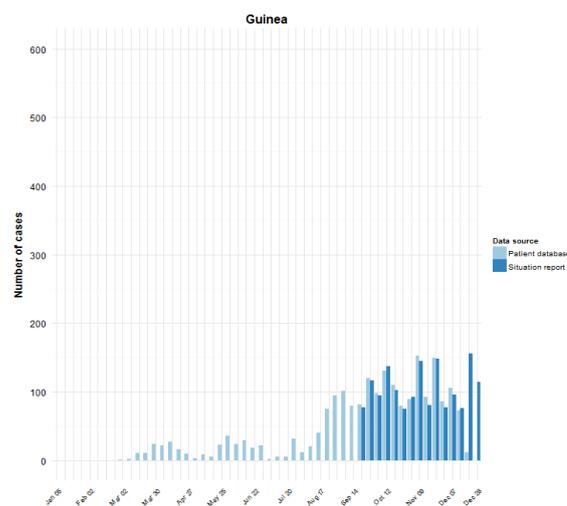
*Ces chiffres reposent sur les données disponibles à un temps donné par le Ministère de la Santé du Mali. Ils peuvent être sujet à changement, suite à une reclassification de cas, compte tenu de la situation épidémiologique très évolutive. † Cas total = cas confirmés + probables / ‡ Inclus les décès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

| Carte 1. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (source OMS au 31/12/2014) |



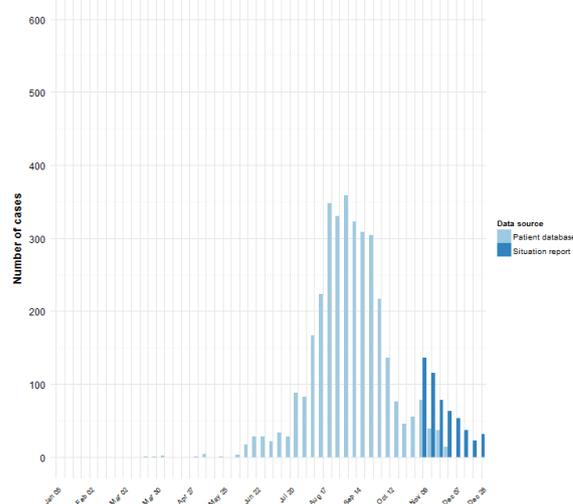
Cette carte se base sur les informations disponibles à l'OMS à un temps donné : la situation épidémiologique étant évolutive, il se peut que certaines informations soient modifiées ou ne soient plus valables d'une semaine à l'autre.

- La Guinée rapporte, cette semaine, 114 nouveaux cas de MVE (au cours des 8 semaines précédentes, 75 à 156 nouveaux cas confirmés par semaine étaient rapportés).
- Le nombre de nouveaux cas dans le district du Kissidou-gou, dans le sud-ouest du pays, est de 14 contre 58 la semaine précédente.
- La transmission est toujours persistante dans les districts proches de l'épicentre de l'épidémie (Macenta, Kérouané) mais diminue en intensité.
- A Conakry, la transmission est toujours active (26 nouveaux cas confirmés) ainsi que dans le district de Coyah, au sud de la capitale et Dubreka, au nord.
- Les réticences des communautés dans certaines localités représentent toujours un défi majeur pour les acteurs luttant contre la MVE.



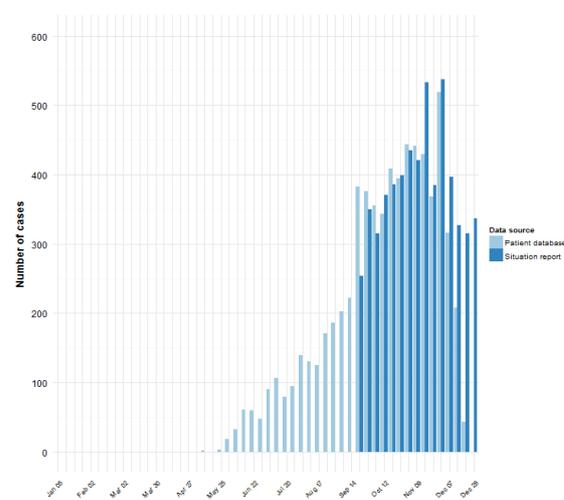
Graph 1. Nombre de cas confirmés rapportés par semaine en Guinée, (données OMS au 28/12/2014)

- Le **nombre de cas diminue** depuis mi-novembre avec 31 nouveaux cas rapportés dans l'ensemble du pays cette semaine.
- **Seuls quatre districts rapportent des nouveaux cas.** La transmission est la plus intense dans celui de Montserrado (capitale Monrovia N =19 confirmés et 16 probables).
- Au nord-est, le district de Lofa, frontalier avec le foyer initial de l'épidémie en Guinée n'a signalé aucun nouveau cas depuis 9 semaines consécutives.



Graph 2. Nombre de cas confirmés rapportés par semaine au Libéria, (données OMS au 28/12/2014)

- **La transmission reste intense** avec 337 nouveaux cas confirmés dans la semaine précédant le 28/12. Toutefois, le nombre de nouveaux cas est en léger recul depuis 3 dernières semaines.
- La transmission est la plus active dans les districts situés au nord et à l'ouest du pays (Port Loko et la ville de Freetown notamment). Depuis deux semaines, 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 plus d'1/3 des nouveaux cas).
- A l'est, le district de Kono, frontalier avec celui de Gueckedou en Guinée rapporte 39 nouveaux cas (plus forte incidence depuis le début de l'épidémie) ainsi que celui de Tonkolili rapportant 13 nouveaux cas confirmés.



Graph 3. Nombre de cas confirmés rapportés par semaine en Sierra Leone, données OMS au 28/12/2014)

| 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 : au 2 janvier 2015, 191 passagers des vols communs avec la patiente ont été contactés.

| 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 678 (dont 369 au Libéria). Parmi eux, 375 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 Guéckédou, 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 longues distances 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 17 et 24 décembre, des incidents liés à un refus de coopération ont été rapportés dans 6 % des territoires, villages ou préfectures de Guinée et 14% en Sierra Leone, aucun au Libéria. 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 de 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 comprend, 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 transmission dans les transports publics, réunions publiques. Au 24 décembre, 11 districts sur 15 districts du Libéria, 33 districts sur 38 en Guinée et 4 sur 14 en Sierra Leone assurent un suivi de ces actions de sensibilisation et mobilisation sociale.

⁽¹⁾ UN Mission for Ebola Emergency Response : Plan de réponse 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

Priorities in Ebola research - a view from the field

Boyles T

The Lancet - 2015 (e-date: 02/01/2015) - vol.385 (n°9962)

Voir sur → [The Lancet](#)

Perceptions of the risk for ebola and health facility use among health workers and pregnant and lactating women - kenema district, sierra leone, september 2014.

Dynes Michelle M, Miller Laura, Sam Tamba, Vandi Mohamed Alex, Tomczyk Barbara

MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep. - 2015 - vol.63 (n°51)

Voir sur → [Pubmed](#)

How Ebola Roared Back

Sack K, Fink S, Belluck P, et al.

New York Times - 2014 (e-date: 29/12/2014)

Voir sur → [New York Times](#)

Investigating the zoonotic origin of the West African Ebola

Saéz AM, Weiss S, Nowak K, et al.

EMBO Molecular Medicine - 2014 (e-date: 30/12/2014)

Voir sur → [EMBO Molecular Medicine](#)

Ethical Guidance on the Use of Life-Sustaining Therapies for

Halpern Scott D, Emanuel Ezekiel J

Ann. Intern. Med. - 2014 (e-date: 30 décembre 2014)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Authors' reply: Management of patients with Ebola virus disease in Europe: high-level isolation units should have a key role

de Jong MD, Koopmans M, Goossens H

Eurosurveillance - 2014 (e-date: 18/12/2014) - vol.19 (n°50)

Voir sur → [Eurosurveillance](#)

Letter to the editor: Management of patients with Ebola virus disease in Europe: high-level isolation units should have a key role

Ippolito G, Puro V, Brouqui P, et al.

Eurosurveillance - 2014 (e-date: 18/12/2014) - vol.19 (n°50)

Voir sur → [Eurosurveillance](#)

Information for frequent travellers to Ebola-affected countries in West Africa

Public Health England - 2014 (e-date: 30/12/2014)

Voir sur → [Public Health England](#)

Questions and Answers about Ebola and Food Safety in the United States

CDC - 2014 (e-date: 18/12/2014)

Voir sur → [CDC](#)

Lab Safety Report on Ebola Virus Transfer

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

Voir sur → [CDC](#)

Ebola - Crisis page

The Humanitarian Data Exchange - 2014

Voir sur → [The Humanitarian Data Exchange](#)

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 |

- Selon l'OMS, la **létalité** pour les 3 pays d'Afrique de l'Ouest les plus affectés est de 71% 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 25 et 16 pour 100 000 habitants en Guinée, à 203 et 86 pour 100 000 habitants au Liberia et à 164 et 48 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/perde 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.

Guinée

Transmission active à Conakry et dans les districts voisins.

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. La transmission est la plus active dans les districts situés au nord et à l'ouest du pays (Port Loko et la ville de Freetown notamment).

Directeur de la publication :

François Bourdillon,
Directeur générale de l'InVS

Comité de rédaction :

Erica Fougère, Sophie Ioois, Violaine Gauthier, Emmanuel Lahaie, Magid Herida, Thiago Cardoso