

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 17 808 cas (suspects, probables et confirmés) et 6 337 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 est la plus intense en Sierra-Léone, qui devient le pays rapportant le plus de cas (N=7 798), dépassant ainsi le Libéria (N=7 719), où la situation est stable depuis la baisse objectivée entre mi-septembre et mi-octobre. En Guinée, le nombre de nouveaux cas est globalement stable avec une forte hétérogénéité entre les districts.
- > Dans les 3 pays les plus affectés, l'OMS estime la létalité à 72% chez les cas d'Ebola pour lesquels l'évolution clinique finale est renseignée.
- > Au Mali, où une transmission locale a été déclarée depuis 3 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.

Note méthodologique : Les informations disponibles sur le nombre total de cas par pays datent du 8 décembre (derniers chiffres publiés par l'OMS). Les informations sur les dernières tendances au plan infranational datent du 3 décembre pour les 3 pays les plus affectés (date de publication du dernier rapport détaillé de l'OMS) et au 6 décembre pour le Mali.

| 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 08/12/2014

Pays	Nombre de cas total *	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †
Guinée	2 283	2 035	1 412
Libéria	7 719	2 830	3 177
Sierra-Léone	7 798	6 317	1 742

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

† Inclus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables + suspects)
Données au 03/12 (Guinée, Sierra-Léone) et au 02/12 (Libéria)

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

| 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. Aucun nouveau cas n'a été rapporté depuis le 25 novembre. Tous les cas rapportés à Bamako proviennent de la même chaîne de transmission débutée avec le cas index guinéen venu de Guinée pour se faire hospitaliser dans une clinique privée de Bamako. Au 6 décembre, 26 contacts étaient en cours de suivi 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 importé de Guinée et rapporté dans le district de Kayes le 27 octobre 2014, où tous les contacts ont terminé la période de suivi. Le récapitulatif du nombre de cas et de décès est représenté dans le Tableau 2 :

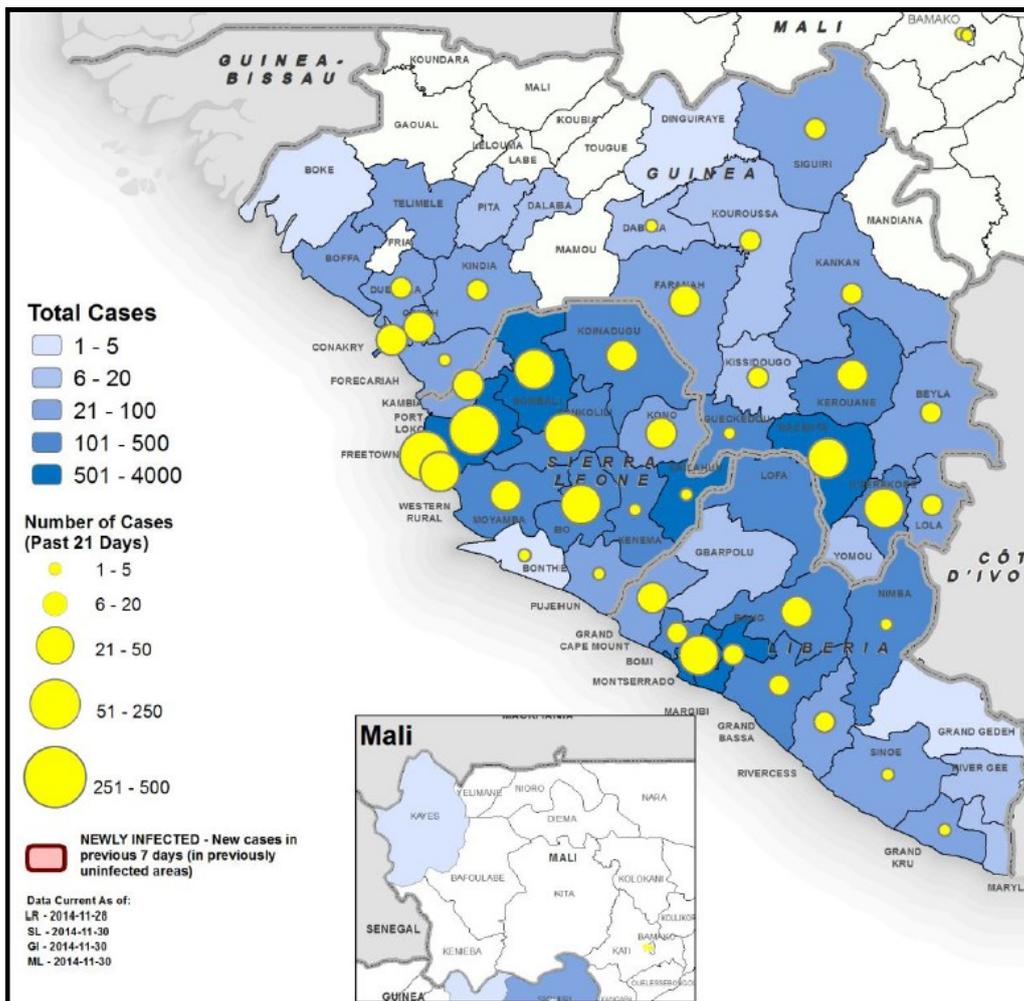
Tableau 2. Nombre de cas et de décès au Mali rapportés par l'OMS* le 6 décembre

Pays	Nombre de cas total †	Nombre cas confirmés	Nombre de décès ‡
Mali	8	7	6

*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)

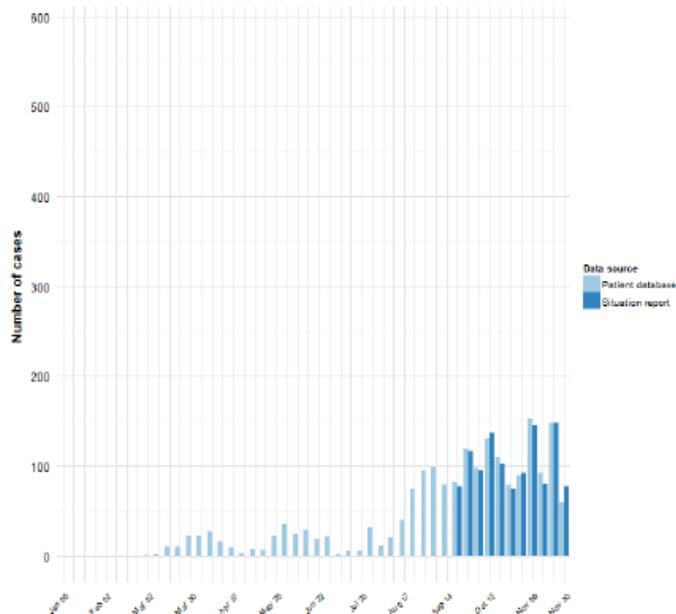
Le district de Bamako a été ajouté aux zones à risque de la [définition de cas sur le site de l'InVS](#) le 14 novembre 2014.

| Carte 1. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (source OMS au 03/12/2014) |



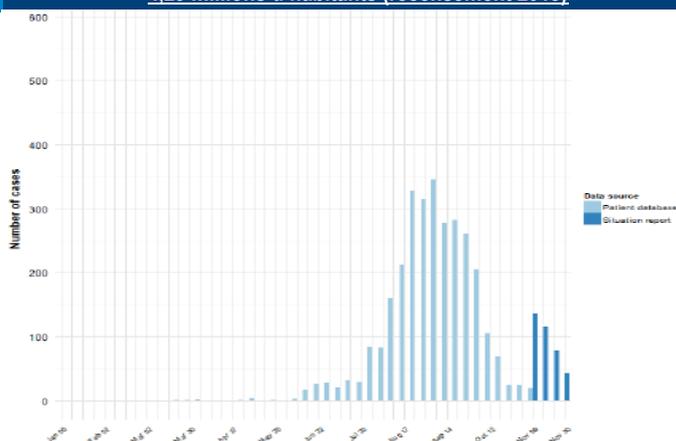
Cette carte se base sur les informations disponibles à l'OMS à un temps donné : la situation épidémiologique étant évolutive, il se peut que certaines informations soient modifiées ou ne soient plus valables d'une semaine à l'autre.

- Depuis 6 semaines, 77 à 148 nouveaux cas confirmés par semaine sont rapportés dans l'ensemble du pays.
- Depuis fin octobre, les districts situés à l'Est du pays (Kankan, Kouroussa, Siguiri et Dabola) rapportent entre 1 et 5 cas chaque semaine. L'OMS précise que les populations de ces districts (où les structures de soins sont insuffisantes) ont tendance à se déplacer vers le Nord ou de l'autre côté de la frontière malienne pour chercher des soins, augmentant ainsi le risque d'exportation de cas vers le Mali.
- Les districts proches de l'épicentre de l'épidémie (Macenta et Kérouané) représentent toujours une zone de transmission majeure dans le pays.
- Dans la capitale Conakry, 14 nouveaux cas ont été rapportés dans la semaine précédant le 30 novembre.



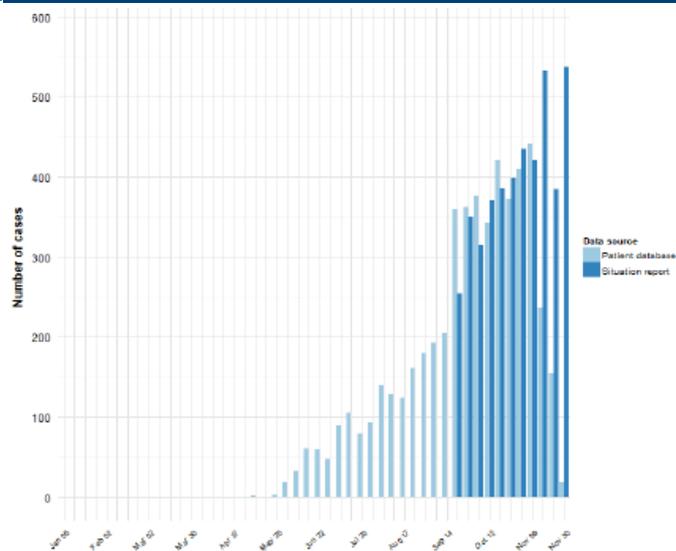
Graphe 1. Nombre de cas (confirmés + probables) par date de déclaration en Guinée, (données OMS au 30/11/2014)

- La situation est stable voire à la baisse avec 43 nouveaux cas confirmés dans la semaine précédant le 28 novembre.
- **La situation est très hétérogène selon les districts :** Le district de Montserrado (capitale Monrovia) rapporte 79% des nouveaux cas enregistrés dans le pays. Le district de Lofa, frontalier avec le foyer initial de l'épidémie en Guinée n'a signalé aucun nouveau cas depuis 5 semaines. Les districts de Grand Gedeh et River Gee, frontalier avec la Côte d'Ivoire n'ont pas rapporté de nouveaux cas depuis plus de 21 jours.



Graphe 2. Nombre de cas (confirmés + probables) par date de déclaration au Libéria, (données OMS au 28/11/2014)

- La transmission reste intense avec 593 nouveaux cas dans la semaine précédant le 30 novembre, amenant le nombre total de cas à 7798, dépassant ainsi celui du Libéria (7719). La Sierra Léone devient ainsi le **pays le plus affecté en Afrique de l'Ouest**
- Le Nord et l'Ouest du pays sont les zones où la transmission est la plus active, en particulier dans la capitale Freetown et les districts voisins de Bombali et Port Loko.
- Les districts situés au Sud du pays, près de l'épicentre de l'épidémie rapportent moins de cas ces dernières semaines. Bonthe est le seul district à ne pas avoir rapporté de nouveaux cas depuis 2 semaines consécutives



Graphe 3. Nombre de cas (confirmés + probables) par date de déclaration en Sierra Léone, données OMS au 30/11/2014)

| Situation épidémiologique dans les autres pays |

- **Etats-Unis** : Au total, les Etats-Unis ont rapporté quatre cas dont un décès. Le 4^{ème} cas diagnostiqué aux Etats-Unis est sorti de l'hôpital (test Ebola négatif). Tous les contacts ont terminé leur période de suivi.
- **Espagne** : L'OMS a annoncé la fin de l'épidémie d'Ebola le 2 décembre.
- **Nigéria** : L'OMS a annoncé la fin de l'épidémie le 17 octobre.
- **Sénégal** : L'OMS a annoncé la fin de l'épidémie le 19 octobre.

| Autre information - Monde |

Le nombre de **professionnels de santé** affectés par le virus dans l'ensemble des pays touchés est de 622 (dont 58% au Libéria). Parmi eux, 346 sont décédés (létalité observée de 56%). 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 de l'épidémie (UNMEER)⁽¹⁾ en partenariat avec l'OMS dans les 3 pays les plus affectés (Guinée, Libéria, Sierra-Léone). Les objectifs ont été fixés en fonction d'un calendrier à 60 jours (1^{er} décembre 2014) et 90 jours (1^{er} janvier 2015) à compter de la mise en place de ce plan.

Pour évaluer l'atteinte de ces objectifs, UNMEER a établi une liste de 9 indicateurs en lien avec la réponse. Les indicateurs prioritaires sont en lien avec la gestion des malades et des décès (capacité d'accueil, isolement des cas, enterrements sécurisés) et sur la surveillance (capacité laboratoire et suivi des contacts).

L'OMS souligne les incertitudes sur les données permettant le suivi des indicateurs, notamment sur l'isolement des cas et la gestion des patients. L'OMS a mis en place un indicateur proxy en prenant en compte la capacité d'accueil et d'isolement dans une zone géographique donnée. Selon cet indicateur proxy, utilisé au plan national, chacun des trois pays a la capacité d'accueillir les cas probables et confirmés.

Cependant, cet indicateur ne rend pas compte des disparités régionales: l'OMS attire notamment l'attention sur le manque de structures de soin à l'Est de la Guinée, près de la frontière avec le Mali: les patients résidant dans ces zones sahéliennes ont davantage tendance à aller chercher des soins au Nord du pays ou au Mali voisin, plutôt que dans les centres de traitement Ebola situés à Conakry (de l'autre côté du pays à l'Ouest) et Macenta ou Gueckedou (au Sud-Est dans la forêt équatoriale).

Concernant la gestion des décès, l'indicateur établi (% d'équipes d'enterrement sécurisé formées et opérationnelles) indique que les trois pays sont en mesure de remplir les objectifs (entre 77% et 83 % du nombre d'équipes requis atteint).

Dans les 3 pays, 100% des districts affectés ont la capacité laboratoire de tester les cas dans les 24h.

Enfin, le pourcentage des contacts identifiés et suivis quotidiennement est bon sur le plan national (87 à 97%). Cependant, la proportion des contacts identifiés et rapportés est hétérogène selon les districts.

- Le 10 et 11 décembre, une réunion se tiendra à l'OMS sur la reconstruction des systèmes de santé dans les pays d'Afrique de l'Ouest les plus affectés par l'épidémie d'Ebola. Elle se fera en coordination avec la banque Africaine et la banque mondiale, en présence d'ONG et des ministres de la santé et des finances des 3 pays concernés.

⁽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>

- Avis relatif à la conduite à tenir concernant la transmission du virus Ebola après guérison clinique, par les liquides biologiques et notamment par voie sexuelle (publié le 04/12/2014) <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=466>

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](#)

Avis relatif à la conduite à tenir concernant la transmission du virus Ebola après guérison clinique, par les liquides biolo-

Haut conseil de la santé publique (HCSP) - 2014 (e-date: 04/12/2014)

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

Interim Guidance for U.S. Hospital Preparedness for Patients with Possible or Confirmed Ebola Virus Disease: A Framework for a Tiered Approach

CDC - 2014 (e-date: 02/12/2014)

Voir sur → [CDC](#)

Fact sheet: update on the Ebola response

The White House - 2014 (e-date: 02/12/2014)

Voir sur → [The White House](#)

Indications et Modalités de gestion-réalisation des examens biologiques d'un patient atteint d'infection avérée à virus Ebola en France. Avis du 25 juillet 2014 - Synthèse et mise à jour

SPILF - 2014 (e-date: 20/11/2014)

Voir sur → [SPILF](#)

A guide to the provision of safe delivery and immediate new-

WHO - 2014 (e-date: 21/11/2014)

Voir sur → [WHO](#)

Ebola virus in semen of men who have recovered from Ebola

WHO - 2014 (e-date: 26/11/2014)

Voir sur → [WHO](#)

Ebola: should we consider influenza vaccination?

Matheron S, Baize S, Lerat I, Houhou N, Yazdanpanah Y
Lancet - 2014 (e-date: 06/12/2014) - vol.384 (n°9959)

Voir sur → [Lancet](#)

Role of big data in the early detection of Ebola and other emerging infectious diseases

Millinovich GJ, Magalhães RJS, Hu W
Lancet Global Health - 2014 (e-date: 03/12/2014)

Voir sur → [Lancet Global Health](#)

Guidelines for treatment of patients with Ebola Virus Diseases are urgently needed

Petersen E, Maiga B
International Journal of Infectious Diseases - 2014 (e-date: 03/12/2014)

Voir sur → [International Journal of Infectious Diseases](#)

Ebola, International Health Regulations, and global safety

Kimball MA, Heymann D
Lancet - 2014 (e-date: 03/12/2014) - vol.384 (n°9959)

Voir sur → [Lancet](#)

Ebola control: the Cuban approach

Ebrahim S, Squires N, Bauzá Díaz M, di Fabio JL, Reed G, Bourne PG

Lancet - 2014 (e-date: 03/12/2014) - vol.384 (n°9959)

Voir sur → [Lancet](#)

Ebola virus disease: clinical care and patient-centred research

Roberts I, Perner A
The Lancet - 2014 - vol.384 (n°9959)

Voir sur → [The Lancet](#)

Risk related to household pets in contact with Ebola cases in humans

EFSA Journal - 2014 (e-date: 04/12/2014)

Voir sur → [EFSA Journal](#)

Health-system resilience: reflections on the Ebola crisis in western Africa

Kieny MP, Evans DB, Schmetts G, et al.
Bulletin - 2014 (e-date: 01/12/2014) - vol.92 (n°12)

Voir sur → [WHO](#)

Evaluating Ebola Therapies - The Case for RCTs

Cox E, Borio L, Temple R, et al.
The New England journal of medicine - 2014 (e-date: 03/12/2014)

Voir sur → [The New England journal of medicine](#)

Ebola virus disease: a highly fatal and panic-generating infectious disease reemerging in West Africa.

To Kelvin K W, Chan Jasper F W, Tsang Alan K L, Cheng Vincent C C, Yuen Kwok-Yung
Microbes Infect. - 2014 (e-date: 29 novembre 2014)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Rethinking the Discharge Policy for Ebola Convalescents in an Accelerating Epidemic.

O'Dempsey Tim, Khan S Humarr, Bausch Daniel G
Am. J. Trop. Med. Hyg. - 2014 (e-date: 01 décembre 2014)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

India's health ministry inspects airports for Ebola preparedness.

Bagcchi Sanjeet
BMJ - 2014 (e-date: 27 novembre 2014) - vol.349

Voir sur [→ Pubmed](#)

Preparing an ICU room to welcome a critically ill patient with Ebola virus disease.

Pasquier Pierre, Ficko Cécile, Mérens Audrey, Dubost Clément
Intensive Care Med - 2014 (e-date: 28 novembre 2014)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

The international Ebola response: heroes and bystanders in the chronicle of an epidemic foretold.

Martin-Moreno Jose M
J Public Health (Oxf) - 2014 - vol.36 (n°4)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Ebola: models do more than forecast.

Rivers Caitlin
Nature - 2014 - vol.515 (n°7528)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Ebola Virus Disease: Roles and Considerations for Pharmacists.

Guarascio Anthony J, Faust Andrew C, Sheperd Lyndsay, O'Donnell Lauren A
Ann Pharmacother - 2014 (e-date: 26 novembre 2014)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Ebola care and research protocols.

Perner Anders, Fowler Robert A, Bellomo Rinaldo, Roberts Ian
Intensive Care Med - 2014 (e-date: 27 novembre 2014)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

WHO warns over complacency as targets on Ebola are met

BMJ - 2014 (e-date: 02/12/2014) - vol.349

- 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 Ebola¹. Cette sous-estimation est soulignée par l'OMS qui dans son dernier point de situation² estime que la létalité pour les 3 pays d'Afrique de l'Ouest est de 72% chez les cas d'Ebola pour lesquels l'évolution clinique finale est renseignée et de 60% pour les patients hospitalisés.
- Suite à la propagation de l'épidémie au Mali (transmission locale), l'ECDC a mis à jour l'évaluation du **risque d'importation du virus Ebola au sein de l'Union européenne ou en France**. A ce jour, ce risque reste **inchangé**, de niveau **faible** (RRA du 18/11/2014)³.

1- Note Ebola, InVS—Juin 2014 Disponible sous : http://www.invs.sante.fr/content/download/91676/334185/version/3/file/virus_ebola_090714.pdf (consulté le 24/11/2014)

2- OMS- Rapport de situation du 26/11. <http://who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>

3—RRA, ECDC (18/11/2014) Disponible sous : <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 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 épidémi

Guinée

Persistance de la transmission près du foyer initial de l'épidémie (districts de Macenta et N'Zérékoré).

Les districts proches de la frontière malienne rapportent des cas.

Libéria

Stabilité après une baisse observée entre mi-septembre et mi-octobre. Situation hétérogène selon les districts.

Sierra-Léone

Transmission la plus active. Pays rapportant le plus de cas cumulés.

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