

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 18 472 cas (suspects, probables et confirmés) et 6 847 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, pays qui rapporte le plus de cas depuis le début de l'épidémie (N= 8 069). Au Libéria, le nombre de nouveaux cas diminue, tous rapportés dans 5 districts sur les 15 existants dans le pays. En Guinée, le nombre de nouveaux cas est globalement stable depuis plusieurs semaines, stabilité masquant une situation très hétérogène selon 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. Tous les contacts ont terminé leur période de suivi.

Note méthodologique : Les informations disponibles sur le nombre total de cas par pays datent du 15 décembre (derniers chiffres publiés par l'OMS). Les informations sur les dernières tendances au plan infranational datent du 10 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, Libéria et Sierra-Léone (Carte 1).
- > On observe une hétérogénéité de la situation épidémiologique entre les districts de chaque pays. 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 15/12/2014

Pays	Nombre de cas total *	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †
Guinée	2 394	2 115	1 518
Libéria	7 797	2 946	3 290
Sierra-Léone	8 273	6 638	2 033

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

† Inclus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables + suspects)
Données au 13/12 (Guinée, Sierra-Léone) et au 09/12 (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. 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 ce jour, si aucun cas n'est rapporté dans les 42 jours, l'épidémie sera considérée comme terminée au Mali. Au 15 décembre, tous les contacts ont terminé leur période de suivi.

Pour rappel, les 7 cas rapportés à Bamako n'étaient pas épidémiologiquement liés (chaîne de transmission différente) au premier cas importé de Guinée et rapporté dans la région de Kayes le 27 octobre 2014, où tous les contacts ont terminé leur période de suivi.

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

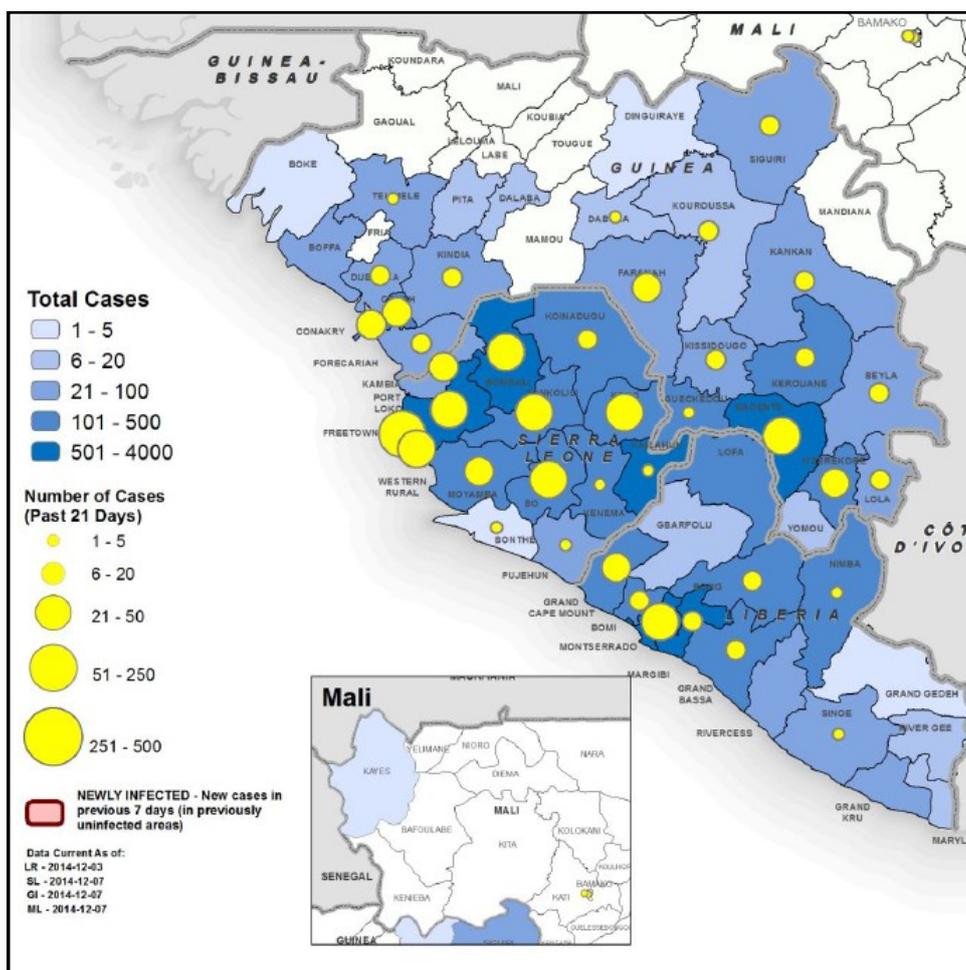
Tableau 2. Nombre de cas et de décès au Mali rapportés par l'OMS* le 13 décembre 2014

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 / ‡ Inklus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables)

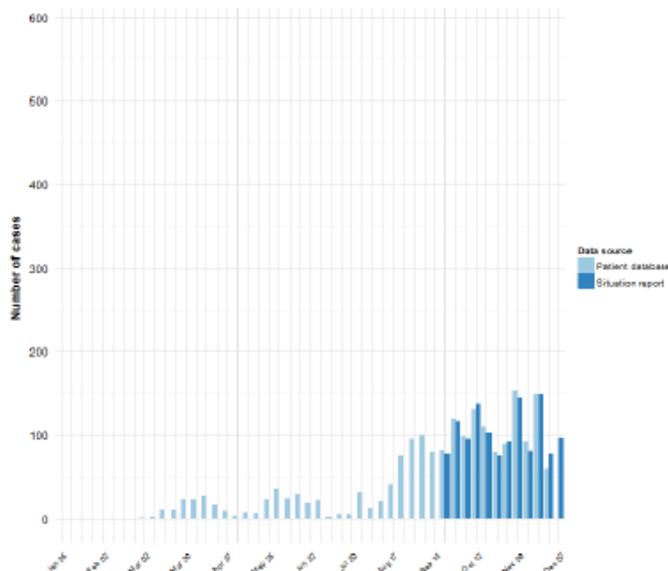
Le district de Bamako a été ajouté aux zones à risque de la [définition de cas sur le site de l'InVS](#) le 14 novembre 2014.

| Carte 1. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (source OMS au 10/12/2014) |



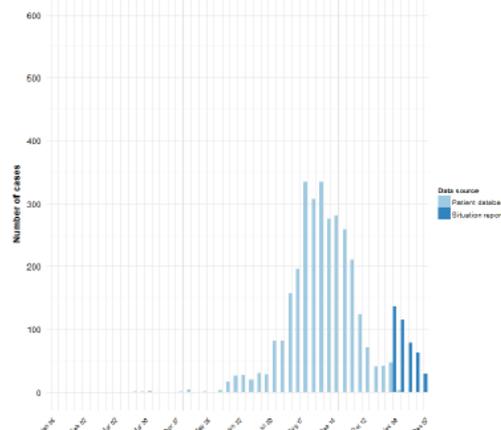
Cette carte se base sur les informations disponibles à l'OMS à un temps donné : la situation épidémiologique étant évolutive, il se peut que certaines informations soient modifiées ou ne soient plus valables d'une semaine à l'autre.

- Dans la semaine précédant le 7 décembre, 103 cas confirmés ont été rapportés dans l'ensemble du pays. Depuis 7 semaines, 77 à 148 nouveaux cas confirmés par semaine sont rapportés.
- Depuis fin octobre, les districts situés au Nord 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 et manifestent une résistance particulière aux enterrements sécurisés. Ces deux facteurs représentent un risque d'augmentation de cas dans cette zone sahélienne de la Guinée et d'exportation de cas vers le Mali.
- Les districts proches de l'épicentre de l'épidémie représentent toujours une zone de transmission majeure dans le pays, notamment à Macenta, district dans lequel est rapporté des résistances au suivi de contacts au sein de communautés.
- Dans la capitale Conakry, 16 nouveaux cas ont été rapportés dans la semaine précédant le 7 décembre.



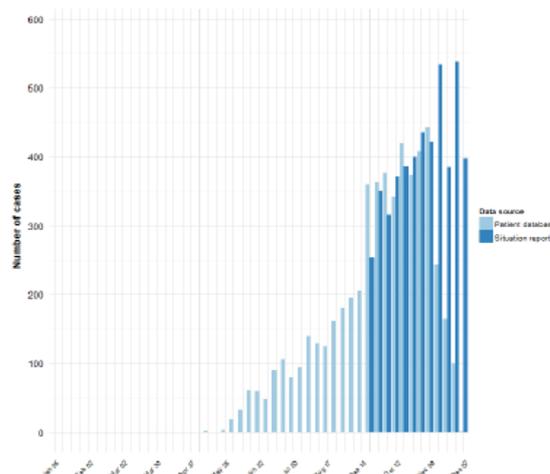
Graph 1. Nombre de cas (confirmés + probables) par date de déclaration en Guinée, (données OMS au 07/12/2014)

- **Le nombre de cas diminue** depuis les 4 dernières semaines dans l'ensemble du pays. Dans la semaine précédant le 3 décembre, 29 nouveaux cas ont été rapportés.
- **Cinq districts rapportent des nouveaux cas** (dont la moitié dans celui de Montserrado dont la capitale est Monrovia).
- Le district de Lofa, frontalier avec le foyer initial de l'épidémie en Guinée n'a signalé aucun nouveau cas depuis 6 semaines consécutives.



Graph 2. Nombre de cas (confirmés + probables) par date de déclaration au Libéria, (données OMS au 04/12/2014)

- **La transmission reste intense** avec 397 nouveaux cas dans la semaine précédant le 7 décembre.
- Avec un total de 8 069 cas, la Sierra Léone est **pays le plus affecté d'Afrique de l'Ouest**.
- A l'exception des districts du Sud, la transmission est active dans tous le pays, en particulier dans la capitale Freetown (1/3 des nouveaux cas rapportés), dans les districts voisins de Bombali, Port Loko et Kono près de la frontière guinéenne.



Graph 3. Nombre de cas (confirmés + probables) par date de déclaration en Sierra Léone, données OMS au 07/12/2014)

| Situation épidémiologique dans les autres pays |

- **Etats-Unis** : Au total, les Etats-Unis ont rapporté quatre cas dont un décès. 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 639 (dont 58% au Libéria). Parmi eux, 349 sont décédés. 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 dans les 3 pays les plus affectés d'Afrique de l'Ouest |

- 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 d'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 aurait 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).

De plus, le nombre de centres de soins communautaires (centres non spécialisés Ebola) prévu dans le plan UNMEER reste insuffisant dans les trois pays, en particulier en Guinée où aucun n'est opérationnel à ce jour.

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 (84 à 96%). Cependant, la proportion des contacts identifiés et rapportés est hétérogène selon les districts.

- Le 10 et 11 décembre, une réunion s'est tenue 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, 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. Les points clés évoqués ont été le renforcement en personnels de santé, l'amélioration de la robustesse des systèmes de santé et l'implication nécessaire des communautés. Des réunions au niveau national, impliquant chaque gouvernement et les partenaires internationaux devront préciser les besoins et les mesures à mettre en œuvre.

⁽¹⁾ UN Mission for Ebola Emergency Response

| 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 family and friends of humanitarian and other workers travelling to West Africa as part of the Ebola response. Mise à jour du 09/12/2014

Public Health England - 2014 (e-date: 09/12/2014)

Voir sur → [Public Health England](#)

Public health recommendations for returning workers who are asymptomatic contacts of Ebola virus disease

Public Health England - 2014 (e-date: 10/12/2014)

Voir sur → [Public Health England](#)

West Africa Ebola outbreak: guidance to UK ports and shipping operators. December 2014

Public Health England - 2014 (e-date: 09/12/2014)

Voir sur → [Public Health England](#)

West Africa Ebola outbreak: guidance to UK airlines and aerodromes. December 2014

Public Health England - 2014 (e-date: 09/12/2014)

Voir sur → [Public Health England](#)

Risk assessment of the Ebola outbreak in West Africa. December 2014

Public Health England - 2014 (e-date: 08/12/2014)

Voir sur → [Public Health England](#)

Ebola Virus Disease Vaccines

Federal Register (US) - 2014 (e-date: 10/12/2014)

Voir sur → [Federal Register \(US\)](#)

Commentary: When the next shoe drops — Ebola crisis communication lessons from October

Sandman PM, Lanard J

CIDRAP - 2014 (e-date: 09/12/2014)

Voir sur → [CIDRAP](#)

Ebola risk remains low as PHE publishes first monthly Ebola summary

Public Health England - 2014 (e-date: 05/12/2014)

Voir sur → [Public Health England](#)

Avis relatif à la prise en charge des personnels de santé en milieu de soins, victimes d'un AES/AEV, à partir d'un patient index cas confirmé de maladie à virus Ebola - 4 décembre 2014

HCSP - 2014 (e-date: 05/12/2014)

Voir sur → [HCSP](#)

To hasten Ebola containment, mobilize survivors.

Stein Zena A, Tocco Jack Ume, Mantell Joanne E, Smith Raymond A

Int J Epidemiol - 2014 (e-date: 09 décembre 2014)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Ebola Therapy and Health Equity.

Nusbaum Neil J

J Community Health - 2014 (e-date: 09 décembre 2014)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

US provides immunity from legal claims related to three Ebola vaccines

McCarthy M

BMJ - 2014 (e-date: 10/12/2014)

Voir sur → [BMJ](#)

Ebola virus vaccine trials: the ethical mandate for a therapeutic safety net

Bellan SE, Pulliam JRC, Dushoff J, Ancel Meyers L

BMJ - 2014 (e-date: 10/12/2014)

Voir sur → [BMJ](#)

Ebola virus disease

Beeching NJ, Fenech M, Houlihan CF

BMJ - 2014 (e-date: 10/12/2014) - vol.349

Voir sur → [BMJ](#)

Treatment of Ebola Virus Infection with Antibodies from Reconvalescent Donors

Kreil TR

Emerging Infectious Diseases - 2015 (e-date: 11/12/2014) - vol.21 (n°3)

Voir sur → [Emerging Infectious Diseases](#)

Management of pregnant women infected with Ebola virus in a treatment centre in Guinea, June 2014

Baggi FM, Taybi A, Kurth A, Van Herp M, Di Caro A, Wölfel R
Eurosurveillance - 2014 (e-date: 11/12/2014) - vol.19 (n°49)
Voir sur → [Eurosurveillance](#)

Ebola experts seek to expand testing

Butler D
Nature - 2014 (e-date: 09/12/2014)
Voir sur → [Nature](#)

Assessment of the Risk of Ebola Importation to Australia

Cope RC, Cassey P, Hugo GJ, Ross JV
PLOS Currents Outbreaks - 12 décembre 2014 (e-date: 10/12/2014)
Voir sur → [PLOS Currents Outbreaks](#)

Development of therapeutics for treatment of Ebola virus infec-

Li H, Ying T, Yu F, Lu L, Jiang S
Microbes and Infection - 2014 (e-date: 11/12/2014)
Voir sur → [Microbes and Infection](#)

Ebola in Africa: beyond epidemics, reproductive health in crisis

Delamou A, Hammonds RM, Caluwaerts S, Utz B, Delvaux T
Lancet - 2014 (e-date: 11/12/2014) - vol.384 (n°9960)
Voir sur → [Lancet](#)

Travel bans will increase the damage wrought by ebola.

Nuzzo Jennifer B, Cicero Anita J, Waldhorn Richard, Inglesby Thomas V
Biosecur Bioterror - - vol.12 (n°6)
Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Optimization of interventions in ebola: differential contagion.

Adalja Amesh A, Henderson D A
Biosecur Bioterror - - vol.12 (n°6)
Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Preventing the emergence of Ebola disease in unaffected coun-

RamBihariLal Shrivastava Saurabh, Shrivastava Prateek Saurabh, Ramasamy Jegadeesh
Int J Health Policy Manag - 2014 (e-date: 01 novembre 2014) - vol.3 (n°7)
Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Quarantining health workers returning from Ebola affected countries is "bad science," says public health adviser.

Gulland Anne
BMJ - 2014 (e-date: 08 décembre 2014) - vol.349
Voir sur → [Pubmed](#)

Airport Exit and Entry Screening for Ebola — August–November 10, 2014 (Early Release)

Brown CM, Aranas AE, Benenson GA
MMWR - 2014 (e-date: 09/12/2014)
Voir sur → [MMWR](#)

Rapid Assessment of Ebola Infection Prevention and Control Needs — Six Districts, Sierra Leone, October 2014 (Early Release)

Pathmanathan I, O'Connor KA, Adams ML, et al.
MMWR - 2014 (e-date: 09/12/2014)
Voir sur → [MMWR](#)

Ebola Virus Disease in Health Care Workers - Sierra Leone, 2014

Kilmarx PH, Clarke KR, Dietz PM, et al.
MMWR - 2014 (e-date: 09/12/2014) - vol.63
Voir sur → [MMWR](#)

Preparedness for admission of patients with suspected Ebola virus disease in European hospitals: a survey, August–September 2014

de Jong MD, Reusken C, Horby P, et al.
Eurosurveillance - 2014 (e-date: 04/12/2014)
Voir sur → [Eurosurveillance](#)

Ebola virus (EBOV) infection: therapeutic strategies.

De Clercq Erik
Biochem. Pharmacol. - 2014 (e-date: 03 décembre 2014)
Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Ebola: A latent threat to Latin America. Are we ready?

Rodríguez-Morales Alfonso J, Henao Daniel E, Franco Tulio B, May-ta-Tristán Percy, Alfaro-Tolosa Patricio, Paniz-Mondolfi Alberto E
Travel Med Infect Dis - 2014 (e-date: 11 novembre 2014) - vol.12 (n° 6PA)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Ebola and travel, Personal Protective Equipment (PPE) - Useful web links and video clips.

Chiodini Jane

Travel Med Infect Dis - 2014 (e-date: 13 novembre 2014) - vol.12 (n° 6PA)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Clinical Inquiries Regarding Ebola Virus Disease Received by CDC — United States, July 9–November 15, 2014 (Early Release)

MMWR - 2014 (e-date: 05/12/2014)

Voir sur [→ MMWR](#)

What we know about ocular manifestations of Ebola.

Moshirfar Majid, Fenzl Carlton R, Li Zhan

Clin Ophthalmol - 2014 (e-date: 21 novembre 2014) - vol.8

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Positive results spur race for Ebola vaccine.

Callaway Ewen

Nature - 2014 - vol.516 (n°7529)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Advances in marmoset and mouse models buoy Ebola research.

Willyard Cassandra

Nat. Med. - 2014 - vol.20 (n°12)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

University travel bans and quarantines may impede Ebola response.

Willyard Cassandra

Nat. Med. - 2014 - vol.20 (n°12)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Ebola viral infection in pregnancy: a plea for specific clinical recommendations.

Santolaya Jacobo L, Santolaya-Forgas Joaquin

J Perinat Med - 2014 (e-date: 04 décembre 2014)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

The role of hospitalists in the Ebola response in the United States and abroad.

Waters Ami, Wu Ethel, Shamasunder Sriram, Le Phuoc
J Hosp Med - 2014 (e-date: 04 décembre 2014)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

"The west African Ebola disaster has stretched us to near breaking point": MSF's volunteer doctors need your support.

Godlee Fiona

BMJ - 2014 (e-date: 03 décembre 2014) - vol.349

Voir sur [→ Pubmed](#)

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 complémentaire 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 »).
- 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 71% chez les cas d'Ebola pour lesquels l'évolution clinique finale est renseignée et de 60% pour les patients hospitalisés. Chez les 400 professionnels de santé dont l'évolution clinique finale a pu être renseignée, la létalité est de 68% (63% pour ceux 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/perde 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.

Guinée

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

Les districts proches de la frontière malienne rapportent des cas.

Libéria

Baisse du nombre de nouveaux cas dans l'ensemble du pays. Le district de Montserrado (capitale Monrovia) rapporte la moitié des nouveaux cas.

Sierra-Léone

Transmission la plus active. 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 Ios, Violaine Gauthier, Emmanuel Lahaie, Magid Herida, Thierry Cardoso