

Ebola

Afrique de l'Ouest

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

Points saillants :

- > L'OMS a modifié l'origine de ses sources de données depuis sa dernière mise à jour du 5 novembre 2014 : désormais, les données épidémiologiques sont basées sur les informations des ministères de la santé et des bureaux régionaux de l'OMS.
- > Ce changement a entraîné une revue à la baisse du nombre de cas notifiés.
- > Au total, 13 015 cas (suspects, probables et confirmés) et 4 808 décès ont été rapportés par l'OMS dans 3 pays d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria et Sierra-Léone).
- > Le Mali a déclaré un cas importé de Guinée, le 24 octobre 2014. Aucune transmission secondaire n'a été signalée dans le pays au 5 novembre 2014.

| 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 soutenue du virus Ebola: Guinée, Libéria et Sierra-Léone (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 au 05/11/2014 (données au 02/11/2014)

Pays	Nombre de cas total *	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †	Létalité observée
Guinée	1 731	1 457	1 041	60,1%
Libéria	6 525	2 451	2 697	41,3%
Sierra-Léone	4 759	4 057	1 070	22,5%

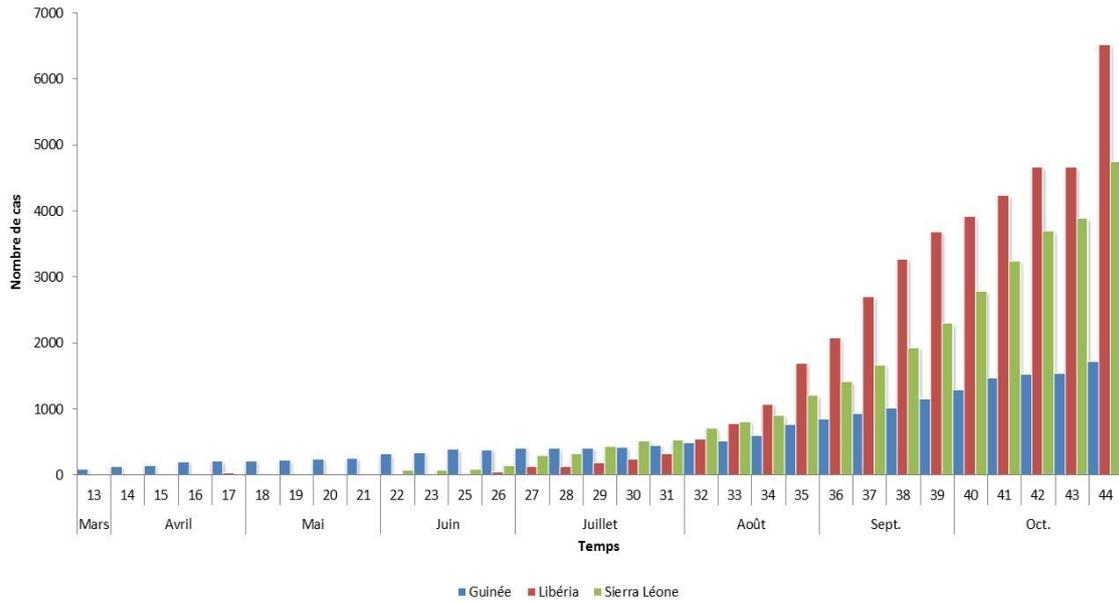
* Cas total = cas confirmés + probables + suspects (1)

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

- > Le nombre de **professionnels de santé** affectés par le virus est de 531 cas (dont 59% au Libéria) et 305 décès (létalité observée de 57,4%) sur l'ensemble des 3 pays (Guinée, Libéria et Sierra-Léone). Les premières enquêtes menées par l'OMS pour déterminer la source d'exposition de ces personnes indiquent que la plupart d'entre elles auraient été contaminées hors des centres de traitement Ebola.
- > Le nombre cumulé de cas pour les 3 pays (Guinée, Libéria et Sierra-Léone) au 3 novembre 2014, est de 13 015 (Graphe 1).

(1) Les définitions de cas sont rappelés en page 8 de ce point épidémiologique.

| Graphe 1. Nombre de cas* cumulés rapportés à l'OMS, par date de déclaration par pays touchés par l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest Source : OMS (données au 02/11/2014) |



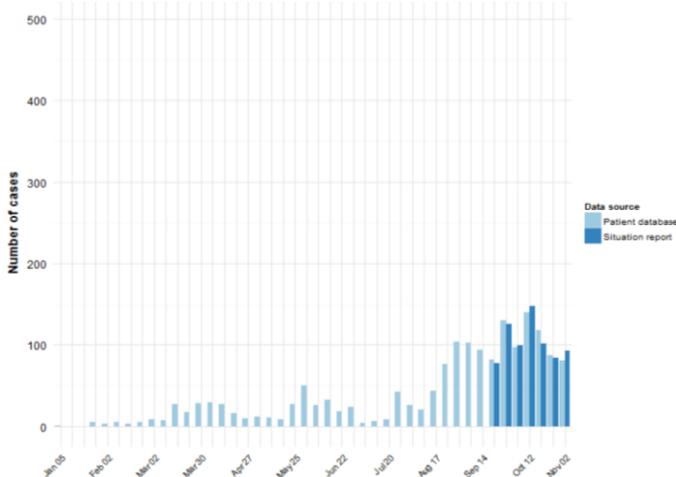
* Le nombre de cas indiqué dans l'ensemble des graphiques du point épidémiologique comprend les cas probables, suspects et confirmés.

| Carte 1. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (InVS – données OMS au 02/11/2014) |



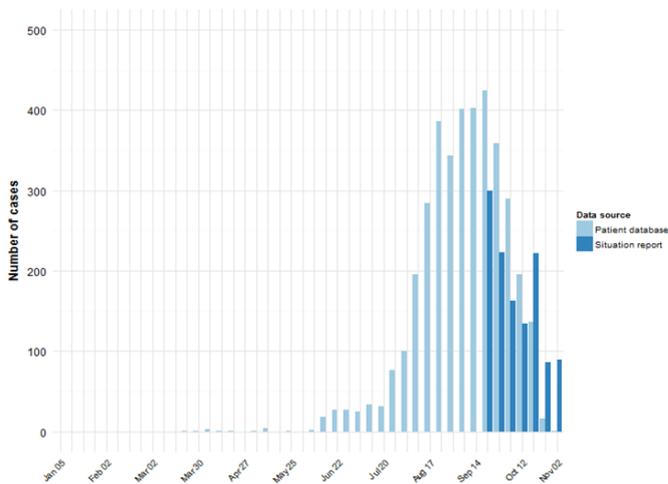
Cette carte se base sur les informations disponibles à l'OMS à un temps donné : la situation épidémiologique étant évolutive, il se peut que certaines informations soient modifiées ou ne soient plus valables d'une semaine à l'autre.

- Depuis 2 mois, la transmission **reste soutenue** avec 80 à 100 nouveaux cas rapportés chaque semaine, au niveau national.
- Dans les 3 districts du foyer initial de l'épidémie (Guéckédou, Macenta et Kissidougou), la transmission du virus dans celui de Macenta reste active, alors qu'aucun nouveau cas n'a été rapporté dans celui de Guéckédou.
- Dans la capitale Conakry, la transmission reste active avec 12 nouveaux cas confirmés cette semaine.
- A l'inverse du Libéria et de la Sierra Léone, plusieurs districts du pays n'ont jamais rapporté de cas.



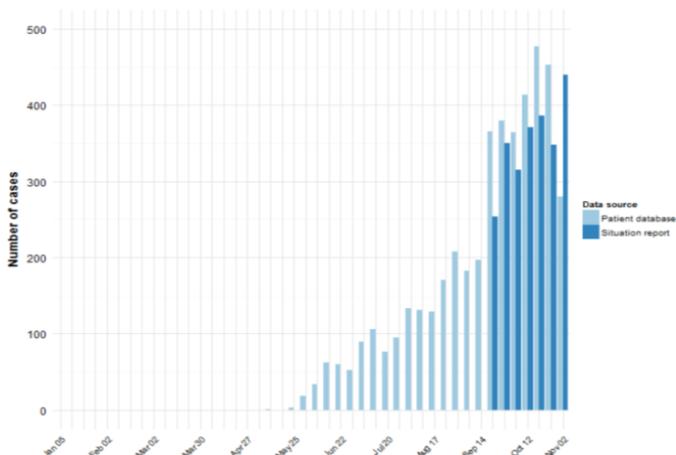
Graphe 2. Nombre de cas par date de déclaration en Guinée, semaine 45 (données OMS au 02/11/2014)

- **L'OMS insiste sur le besoin de documenter plus précisément la situation de l'épidémie dans le pays.**
- Le Libéria est toujours à ce jour, le **pays le plus affecté** par l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest.
- Au plan national, on observe une tendance à la baisse qui reste à confirmer dans les prochaines semaines.
- L'ensemble des cas rapportés cette semaine sont des cas probables.
- Tous les districts du Libéria sont affectés. Celui de Montserrado dans lequel se situe la capitale Monrovia rapporte la majorité des cas. On observe une diminution progressive du nombre de cas rapportés cette semaine dans le district de Lofa, frontalier avec le foyer initial de l'épidémie en Guinée.



Graphe 3. Nombre de cas par date de déclaration au Libéria, semaine 45 (données OMS au 31/10/2014)

- **L'épidémie poursuit sa progression.**
- Avec 435 nouveaux cas confirmés, c'est le pays qui déclare le plus de cas cette semaine.
- Tous les districts sont affectés et tous ont rapporté des nouveaux cas cette semaine.
- La capitale Freetown est l'une des zones où la transmission reste la plus soutenue, avec les districts voisins de Bombali et Port Loko.



Graphe 4. Nombre de cas par date de déclaration en Sierra Léone, semaine 45 (données OMS au 02/11/2014)

| Situation épidémiologique dans les autres pays |

- **Mali** : Le Mali a déclaré un cas importé de Guinée, le 24 octobre 2014. Aucune transmission secondaire n'a été signalée dans le pays au 5 novembre 2014.
- **Etats-Unis** : Au total, les Etats-Unis ont rapporté quatre cas dont un décès (le 1^{er} cas importé du Libéria). Le 4^{ème} cas diagnostiqué aux Etats-Unis, un médecin revenu de Guinée, est actuellement en isolement à l'hôpital à New York. Sur 177 personnes contacts, 124 ont terminé la période de suivi.
- **Espagne** : Un second test négatif a été réalisé le 21/10 sur le seul cas déclaré dans le pays (transmission secondaire chez une infirmière). Tous les contacts ont terminé leur période de suivi. L'épidémie sera considérée comme terminée 42 jours après le 21/10 si aucun nouveau cas n'est rapporté durant cette période.

| Mesures de contrôle mises en place |

- Le 22 octobre 2014, le Comité d'Urgence International s'est réuni pour la 3^{ème} fois (Règlement Sanitaire International RSI) pour actualiser les recommandations au sujet de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest :
 - > Concernant le dépistage de sortie (Guinée, Sierra Léone et Libéria), le Comité d'expert souligne l'importance de maintenir et renforcer la qualité des mesures (qui doivent inclure au minimum un questionnaire, la prise de la température et des mesures d'évaluation des risques en cas de fièvre détectée) et de partager les résultats avec l'OMS.
 - > Concernant l'interdiction générale des voyages et des échanges entre l'international et les 3 pays d'Afrique de l'Ouest, le Comité rappelle les risques en termes d'isolement et de difficultés économiques sur ces pays qu'engendrent ces mesures.
 - > Concernant les manifestations internationales qui accueilleraient une délégation en provenance des pays touchés, le Comité ne préconise pas l'interdiction systématique
 - > Le Comité rappelle à tous les pays l'importance de renforcer l'éducation et l'information sur le virus pour lutter contre la stigmatisation et les peurs disproportionnées.
 - > Le statut d'Urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) de l'épidémie d'Ebola 2014 en Afrique de l'Ouest est prolongé de 3 mois.
- Le **risque d'importation du virus Ebola** par le biais des voyageurs **au sein de l'Union européenne ou en France** est **en augmentation** compte-tenu de l'évolution de l'épidémie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest et du nombre de personnels soignants déployés dans les pays touchés (RRA¹ du 16/10/2014).

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>

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](#)

1- RRA ECDC, disponible sur : http://www.ecdc.europa.eu/en/press/news/_layouts/forms/News_DispForm.aspx?List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&ID=1089 (consulté le 20/10/2014)

Panic, Paranoia, and Public Health - The AIDS Epidemic's Lessons for Ebola.

Gonsalves Gregg, Staley Peter
N. Engl. J. Med. - 2014 (e-date: 05 novembre 2014)
Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Modeling the Impact of Interventions on an Epidemic of Ebola in Sierra Leone and Liberia. [Version révisée]

Rivers CM, Lofgren ET, Marathe M, Eubank S, Lewis BL
PLOS Currents Outbreaks - 2014 (e-date: 06/11/2014)
Voir sur [→ PLOS Currents Outbreaks](#) [→ doi.org](#)

Doctors and politicians must unite in public health messages

Kmietowicz Zosia
BMJ - 2014 (e-date: 30 octobre 2014) - vol.349
Voir sur [→ Pubmed](#)

Host genetic diversity enables Ebola hemorrhagic fever pathogenesis and resistance.

Rasmussen Angela L, Okumura Atsushi, Ferris Martin T, Green Richard, Feldmann Friederike, Kelly Sara M, Scott Dana P, Saffronetz David, Haddock Elaine, LaCasse Rachel, Thomas Matthew J, Sova Pavel, Carter Victoria S, Weiss Jeffrey M, Miller Darla R, Shaw Ginger D, Korth Marcus J, Heise Mark T, Baric Ralph S, Manuel de Villena Fernando Pardo, Feldmann Heinz, Katze Michael G
Science - 2014 (e-date: 30 octobre 2014)
Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

[Ebola hemorrhagic fever: its extension reflects the African sanitary disaster].

Bourée Patrice
Rev Prat - 2014 - vol.64 (n°7)
Voir sur [→ Pubmed](#)

Infectious disease: Durable protection against Ebola virus.

Crunkhorn Sarah
Nat Rev Drug Discov - 2014 - vol.13 (n°11)
Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Infectious diseases. The Ebola vaccine underdog.

Link Charles, Cohen Jon
Science - 2014 - vol.346 (n°6209)
Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

US nurse says she will fight Ebola quarantine.

McCarthy Michael
BMJ - 2014 (e-date: 30 octobre 2014) - vol.349
Voir sur [→ Pubmed](#)

Louisiana tells Ebola doctors to stay away from tropical medicine conference.

McCarthy Michael
BMJ - 2014 (e-date: 31 octobre 2014) - vol.349
Voir sur [→ Pubmed](#)

Developed nations must not fear sending Ebola help.

Inglis Tim
Nature - 2014 - vol.514 (n°7524)
Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

CDC rejects mandatory quarantine for travelers arriving from

McCarthy Michael
BMJ - 2014 (e-date: 28 octobre 2014) - vol.349
Voir sur [→ Pubmed](#)

EU appoints Ebola coordinator.

Watson Rory
BMJ - 2014 (e-date: 28 octobre 2014) - vol.349
Voir sur [→ Pubmed](#)

The Moral Challenge of Ebola.

Rothstein Mark A
Am J Public Health - 2014 (e-date: 29 octobre 2014)
Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Surgery in patients with Ebola virus disease.

McAlister Vivian
Can J Surg - 2014 (e-date: 29 octobre 2014) - vol.57 (n°5)
Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Ebola Triage Screening and Public Health: The New "Vital Sign"

Koenig Kristi L
Disaster Med Public Health Prep - 2014 (e-date: 29 octobre 2014)
Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

The Multiple Roles of sGP in Ebola Pathogenesis.

de La Vega Marc-Antoine, Wong Gary, Kobinger Gary P, Qiu Xiang-guo

Viral Immunol. - 2014 (e-date: 29 octobre 2014)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Models overestimate Ebola cases.

Butler D

Nature - 2014 (e-date: 04/11/2014) - vol.515 (n°18)

Voir sur [→ Nature](#) [→ doi.org](#)

Ebola Virus Disease in West Africa. Clinical Manifestations and Management.

Chertow DS, Kleine C, Edwards JK, Scaini R, Giuliani R, Sprecher A
New England Journal of Medicine - 2014 (e-date: 05/11/2014)

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

Clinical Presentation of Patients with Ebola Virus Disease in

Bah EI, Lamah MC, Fletcher T, Jacob ST, Brett-Major DM, Alpha Sall A

New England Journal of Medicine - 2014 (e-date: 05/11/2014)

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

An integrated approach to laboratory testing for patients with

Iwen Peter C, Garrett Jodi L, Gibbs Shawn G, Lowe John J, Herrera Vicki L, Sambol Anthony R, Stiles Karen, Wisecarver James L, Salerno Kathryn J, Pirruccello Samuel J, Hinrichs Steven H
Lab Med - 2014 - vol.45 (n°4)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Advantages of airport screening for Ebola.

Cosford P

BMJ - 2014 (e-date: 04/11/2014) - vol.349

Voir sur [→ BMJ](#) [→ doi.org](#)

Airport screening for Ebola: current thermal scanning proce-

Rustam Kumana C, Cheung BMY, Chan LS

BMJ - 2014 (e-date: 04/11/2014) - vol.349

Voir sur [→ BMJ](#) [→ doi.org](#)

A Single Dose Respiratory Recombinant Adenovirus-Based Vaccine Provides Long-Term Protection for Non-Human Primates from Lethal Ebola Infection.

Choi JH, Jonsson-Schmunk K, Qiu X, Shedlock DJ, Strong J, Xu JX
Molecular Pharmaceutics - 2014 (e-date: 01/11/2014)

Voir sur [→ Molecular Pharmaceutics](#) [→ doi.org](#)

Establishment of a Community Care Center for Isolation and Management of Ebola Patients — Bomi County, Liberia, October 2014.

Logan G, Vora NM, Nyensuah TG, Gasasira A, Mott J, Walke H
Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) - 2014 (e-date: 04/11/2014)

Voir sur [→ Morbidity and Mortality Weekly Report \(MMWR\)](#)

The Ebola questions.

Check Hayden E

Nature - 2014 (e-date: 29/10/2014)

Voir sur [→ Nature](#) [→ doi.org](#)

Inference and Forecast of the Current West African Ebola Out-

Shaman J, Yang W, Kandula S

PLOS Currents Outbreaks - 2014 (e-date: 28/10/2014)

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

Risk of imported Ebola virus disease in China.

Chen T, Leung RKK, Liu R, Chen F, Zhang X, Zhao J

Travel Medicine and Infectious Disease - 2014 (e-date: 27/10/2014)

Voir sur [→ Travel Medicine and Infectious Disease](#) [→ doi.org](#)

Ebola virus disease: An emerging zoonosis with importance for

Cardona-Ospina JA, Giselle-Badillo A, Calvache-Benavides CA
Travel Medicine and Infectious Disease - 2014 (e-date: 29/10/2014)

Voir sur [→ Travel Medicine and Infectious Disease](#) [→ doi.org](#)

Ebola in urban slums: the elephant in the room.

Snyder RE, Marlow MA, Riley LW

The Lancet Global Health - 2014 (e-date: 30/10/2014)

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

Hyperimmune serum from healthy vaccinated individuals for Ebola virus disease?

*Almansa R, Eiros JM, Fedson D, Bermejo-Martin JF
The Lancet Global Health - 2014 (e-date: 30/10/2014)*

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

Ebola virus disease: police custody suites risk assessment

Public Health England - 2014 (e-date: 06/11/2014)

Voir sur → [Public Health England](#)

Ebola: fever definitions might delay detection in non-epidemic areas

*Dananché C, Bénet T, Vanhems P
Lancet - 2014 (e-date: 03/11/2014)*

Voir sur → [Lancet](#) → [doi.org](#)

Arrêté du 31 octobre 2014 modifiant l'arrêté du 18 septembre 2014 modifié autorisant l'utilisation de traitements pour des patients contaminés par le virus Ebola

Legifrance - 2014 (e-date: 31/10/2014)

Voir sur → [Legifrance](#)

International community ramps up Ebola vaccine effort.

*Mohammadi D
Lancet - 2014 (e-date: 04/11/2014)*

Voir sur → [Lancet](#) → [doi.org](#)

Adrian Hill: accelerating the pace of Ebola vaccine research

*Mohammadi D
Lancet - 2014 (e-date: 04/11/2014)*

Voir sur → [Lancet](#) → [doi.org](#)

An update on the risk of transmission of Ebola virus (EBOV)

EFSA Journal - 2014 (e-date: 04/11/2014)

Voir sur → [EFSA Journal](#) → [doi.org](#)

Ebola: risk assessment in prison.

Public Health England - 2014 (e-date: 06/11/2014)

Voir sur → [Public Health England](#)

Ebola: advice for immigration removal centres.

Public Health England - 2014 (e-date: 06/11/2014)

Voir sur → [Public Health England](#)

Préparation et coordination des services face au risque EBOLA

Legifrance - 2014 (e-date: 06/11/2014)

Voir sur → [Legifrance](#)

- L'OMS a modifié l'origine de ses sources de données depuis sa dernière mise à jour du 5 novembre 2014 : désormais, les données épidémiologiques sont basées sur les informations des ministères de la santé et des bureaux régionaux de l'OMS.
- Ce changement a entraîné une revue à la baisse du nombre de cas notifiés.
- Les graphiques présentés dans ce point épidémiologique proviennent de l'OMS. Les histogrammes de couleur bleu ciel représentent les données issues des anciennes sources de surveillance ; en bleu foncé, les données correspondent au nouveau mode de recueil (informations provenant des ministères de la santé et des bureaux régionaux OMS).
- L'OMS insiste sur les efforts menés pour améliorer la qualité des données recueillies afin de limiter la probable sous-estimation 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.

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.

Guinée

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

Libéria

Pays le plus affecté. Tendance à la baisse à confirmer

Sierra-Léone

Situation en progression croissante

Directeur de la publication :

François Bourdillon,
Directeur générale de l'InVS

Comité de rédaction :

Erica Fougère, Sophie Ioos, Violaine Gauthier, Emmanuel Lahaie, David Vallee, Alice Sanna, Magid Herida, Thierry Cardoso