

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 19 348 cas (suspects, probables et confirmés) et 7 524 décès dans les 4 pays actuellement affectés en 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. La transmission est toujours la plus intense en Sierra-Léone avec 327 nouveaux cas confirmés. Au Libéria, le nombre de nouveaux cas diminue. En Guinée, le nombre de nouveaux cas est globalement stable depuis plusieurs semaines, stabilité masquant une situation très hétérogène selon les districts. 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 4 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 22 décembre (date des derniers chiffres publiés par l'OMS). Les informations sur les dernières tendances au plan infranational datent du 17 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), 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 22/12/2014

Pays	Nombre de cas total *	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †
Guinée	2 571	2 259	1 586
Libéria	7 830	3 085	3 376
Sierra-Léone	8 939	6 975	2 556

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

† Inclus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables + suspects)
Données au 20/12 (Guinée et Sierra-Léone) et au 18/12 (Libéria)

(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 6 667 hommes et 6825 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 ce jour, 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 :

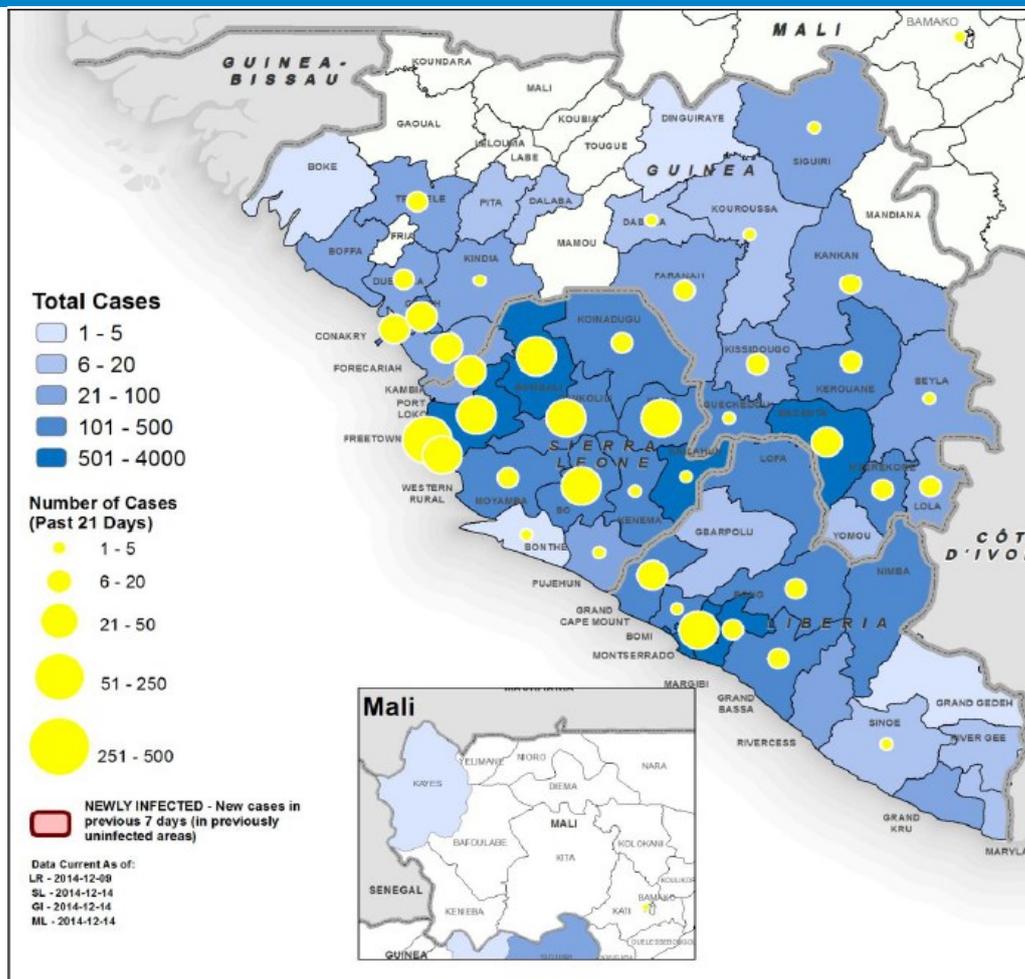
Tableau 2.: Nombre de cas et de décès au Mali rapportés par l'OMS* le 20 décembre 2014

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)

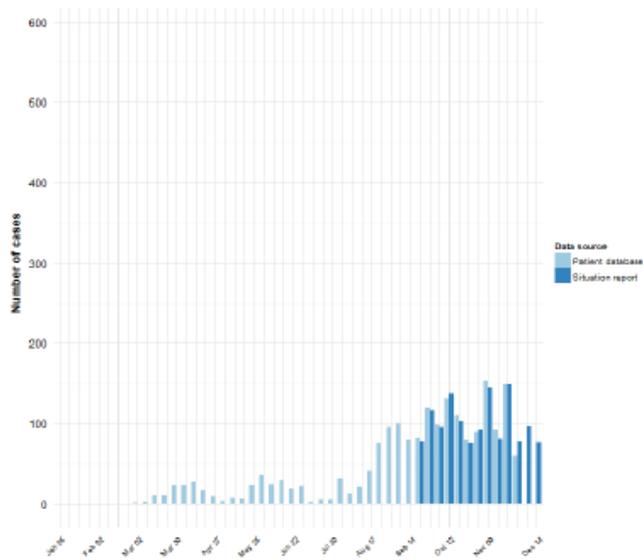
Le district de Bamako a été ajouté aux zones à risque de la [définition de cas sur le site de l'InVS](#) le 14 novembre 2014.

| Carte 1. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (source OMS au 17/12/2014) |



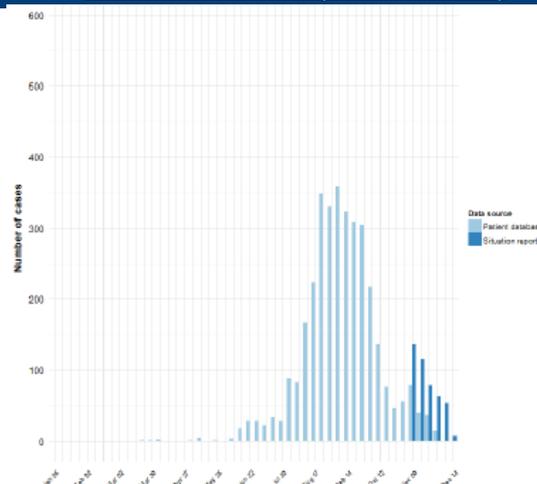
Cette carte se base sur les informations disponibles à l'OMS à un temps donné : la situation épidémiologique étant évolutive, il se peut que certaines informations soient modifiées ou ne soient plus valables d'une semaine à l'autre.

- Dans la semaine précédant le 14/12, 76 cas confirmés ont été rapportés dans l'ensemble du pays. Depuis 8 semaines, 75 à 148 nouveaux cas confirmés par semaine sont rapportés.
- La transmission est toujours intense à Conakry (18 nouveaux cas confirmés dans la semaine précédant le 14/12) où persistent plusieurs chaînes de transmission, souvent liées à l'afflux de cas depuis les districts environnants (Coyah, Forecariah, Dibreka et Kindia) dans lesquels la transmission est également active.
- Les districts proches de l'épicentre de l'épidémie en Guinée forestière (Guéckédou, Macenta) rapportent moins de cas, ce qui est probablement en lien à l'absence de nouveaux cas depuis 7 semaines dans le district frontalier de Lofa au Libéria. Cette baisse reste à confirmer dans les prochaines semaines pour en déduire une réelle tendance.
- Les districts de Haute Guinée (Faranah, Kankan) rapportent toujours des cas depuis 5 semaines. A Siguri (district frontalier avec le Mali), 4 cas probables sont rapportés.
- 17 districts rapportent au moins un cas dans la semaine précédant le 14/12 (dans la semaine précédant le 1/10, 9 districts seulement avaient rapporté au moins un cas).



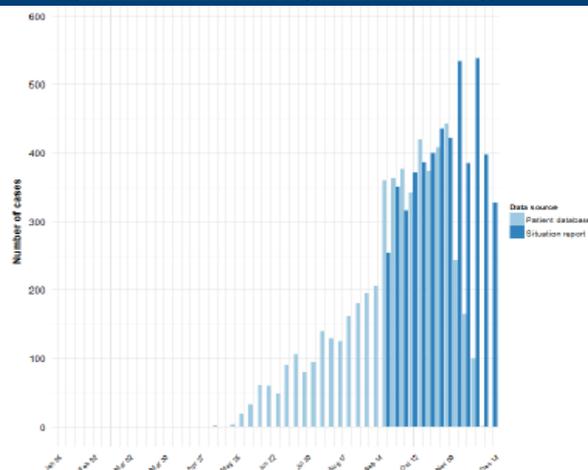
Graph 1. Nombre de cas confirmés rapportés par semaine en Guinée, (données OMS au 14/12/2014)

- **Le nombre de cas diminue** depuis les 5 dernières semaines dans l'ensemble du pays. En semaine 50, les données ne sont disponibles qu'au 9/12. Sur les deux premiers jours, 8 nouveaux cas sont rapportés.
- **Six districts rapportent des nouveaux cas.** La transmission est la plus intense dans celui de Montserrado (capitale Monrovia).
- Au Nord-Est, le district de Lofa, frontalier avec le foyer initial de l'épidémie en Guinée n'a signalé aucun nouveau cas depuis 7 semaines consécutives.



Graph 2. Nombre de cas confirmés rapportés par semaine au Libéria, (données OMS au 9/12/2014)

- **La transmission reste intense** avec 327 nouveaux cas confirmés dans la semaine précédant le 14/12 (semaine 50). Le nombre de nouveaux cas confirmés était de 397 en semaine 49 et 593 en semaine 48.
- La transmission est la plus active dans les districts situés au Nord et à l'Ouest du pays (Freetown, Port Loko, Western Rural), où les moyens ont été renforcés (augmentation des capacités d'accueil et de traitement, formation du personnel soignant notamment) par l'ONU, l'OMS et les autorités nationales afin de rompre les chaînes de transmission
- A l'Est, le district de Kono, frontalier avec celui de Guéckedou en Guinée rapporte 12 nouveaux cas.



Graph 3. Nombre de cas confirmés rapportés par semaine en Sierra Leone, données OMS au 14/12/2014)

| Situation épidémiologique dans les autres pays |

- **Etats-Unis** : Au total, les Etats-Unis ont rapporté quatre cas dont un décès.
- **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.

| 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 632 (dont 365 au Libéria). Parmi eux, 358 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 |

- 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 avec 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), Macenta et Gueckedou (au Sud-Est, en Guinée forestière). L'OMS annonce dans son rapport du 17 décembre qu'un nouveau centre spécialisé Ebola est opérationnel à N'Zérékoré (Sud-Est de la Guinée).

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 86 % 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 (86 à 96%). Cependant, la proportion des contacts identifiés et rapportés varie fortement 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.

| 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

Maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest : apport de la veille internationale, 3 décembre 2014

Fougère E, Gauthier V, Ioos S, Sanna A, Cardoso T, Herida M
Bulletin épidémiologique hebdomadaire - 2014 (e-date: 19/12/2014)

Voir sur → [Bulletin épidémiologique hebdomadaire](#)

Maladie à virus Ebola : dispositif de surveillance renforcée en France et caractéristiques des signalements reçus, mars-

Bruyand M, Tourdjman M, Noël H, Mailles A, Vaux S, Lucas E, et al.
Bulletin épidémiologique hebdomadaire - 2014 (e-date: 19/12/2014)

Voir sur → [Bulletin épidémiologique hebdomadaire](#)

2014, année de la première épidémie d'Ebola de portée interna-

Desenclos JC, Bourdillon F
Bulletin épidémiologique hebdomadaire - 2014 (e-date: 19/12/2014)

Voir sur → [Bulletin épidémiologique hebdomadaire](#)

Health Care Worker Quarantine for Ebola: To Eradicate the Virus or Alleviate Fear?

Koenig KL
Ann Emerg Med - 2014 (e-date: 11/12/2014)

Voir sur → [Ann Emerg Med](#)

Ebola virus as a sexually transmitted infection

Rogstad KE, Tunbridge A
Curr Opin Infect Dis - 2014 (e-date: 12/12/2014)

Voir sur → [Curr Opin Infect Dis](#)

Sexual and mother-to-child transmission of Ebola virus in the

Sonnenberg P, Field N
Clin Infect Dis - 2014 (e-date: 11/12/2014)

Voir sur → [Clin Infect Dis](#)

Traffic Control Bundling Is Essential for Protecting Healthcare

Yen MY, Schwartz J, Hsueh PR, Chiu AWH, Armstrong D
Clinical Infectious Diseases - 2014 (e-date: 15/12/2014)

Voir sur → [Clinical Infectious Diseases](#)

Ebola: national health stakeholders are the cornerstones of the response

Raguin G, Eholié S
Lancet - 2014 (e-date: 18/12/2014)

Voir sur → [Lancet](#)

Offline: Can Ebola be a route to nation-building?

Horton R
Lancet - 2014 (e-date: 19/12/2014)

Voir sur → [Lancet](#)

Ebola: protection of health-care workers

Lancet - 2014 (e-date: 18/12/2014) - vol.384 (n°9961)

Voir sur → [Lancet](#)

Ebola: the battle plan must include specific treatments

Dunning J, Fischer II W
Lancet - 2014 (e-date: 19/12/2014)

Voir sur → [Lancet](#)

Severe Ebola virus disease with vascular leakage and multiorgan failure: treatment of a patient in intensive care

Wolf T, Kann G, Becker S, Stephan C, Brodt HR, Leuw P
The Lancet - 2014 (e-date: 19/12/2014)

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

Ebola: limitations of correcting misinformation

Chandler C, Fairhead J, Kelly A, Leach M, Martineau F, Mokuwa E
Lancet - 2014 (e-date: 19/12/2014)

Voir sur → [Lancet](#)

Inside the cultural struggle to stamp out Ebola

Check Hayden E
Nature - 2014 (e-date: 17/12/2014)

Voir sur → [Nature](#)

Infectious disease: Mobilizing Ebola survivors to curb the epidemic

Epstein JM, Sauer LM, Chelen J, Hatna E, Parker J, Rothman RE
Nature - 2014 (e-date: 17/12/2014)

Voir sur → [Nature](#)

Nebraska Biocontainment Unit perspective on disposal of Ebola medical waste

John J.LoweShawn G.GibbsShelly S.SchwedhelmJohnNguyenPhilip W.Smith

American Journal of Infection Control - 18 décembre 2014 - vol.42 (n°12)

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

Male Ebola Survivors. Do Not Forget to Use a Condom!

Cardona-Maya WD, Velilla Hernandez PA, Henao DE

Reproductive Sciences - 2014 (e-date: 16/12/2014)

Voir sur → [Reproductive Sciences](#)

Epidemiological and viral genomic sequence analysis of the

Scarpino SV, Iamarino A, Wells C, Yamin D, Ndeffo-Mbah M, Wenzel NS

Clinical Infectious Diseases - 2014 (e-date: 15/12/2014)

Voir sur → [Clinical Infectious Diseases](#)

First trials of blood-based Ebola therapy kick off

Butler D

Nature - 2014 (e-date: 15/12/2014)

Voir sur → [Nature](#)

Sierra Leone Patient Data Provide Insight for Curbing Ebola

Friedrich MJ

JAMA - 2014 (e-date: 17/12/2014)

Voir sur → [JAMA](#)

Challenges in Responding to the Ebola Epidemic — Four Rural

Summers A, Nyenswah TG, Montgomery JM, Neatherlin J, Tappero JW

Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) - 2014 (e-date: 16/12/2014)

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

Update: Ebola Virus Disease Epidemic — West Africa, December 2014 (Early release)

Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) - 2014 (e-date: 16/12/2014)

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

Sierra Leone doctors call for better Ebola care for colleagues

Shuchman M

Lancet - 2014 (e-date: 17/12/2014)

Voir sur → [Lancet](#)

West African countries plan to strengthen health systems after Ebola

Gulland A

BMJ - 2014 (e-date: 16/12/2014) - vol.349

Voir sur → [BMJ](#)

Reintegration of Ebola Survivors into Their Communities —

Arwady MA, Garcia EL, Wollor B, Mabande LG, Reaves EJ, Montgomery JM

MMWR. Morbidity and mortality weekly report - 2014 (e-date: 12/12/2014)

Voir sur → [MMWR. Morbidity and mortality weekly report](#)

Support Services for Survivors of Ebola Virus Disease — Sier-

Lee-Kwan SH, DeLuca N, Adams M, Dalling M, Drevlow E, Gassama G

MMWR. Morbidity and mortality weekly report - 2014 (e-date: 12/12/2014)

Voir sur → [MMWR. Morbidity and mortality weekly report](#)

Priorities for research on tropical viruses after the 2014 Ebola

ter Meulen J

Journal of Clinical Virology - 2014 (e-date: 12/12/2014)

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

Ebola Virus Persistence in the Environment: State of the

Bibby K, Casson LW, Stachler E, Haas CN

Environ Sci Technol Lett - 2014 (e-date: 09/12/2014)

Voir sur → [Environmental Science and Technological Letters](#)

Ebola virus disease outbreak in Nigeria: transmission dynam-

Althaus CL, Gsteiger S, Musa EO, Shuaib F

PeerJ PrePrints - 2014 (e-date: 03/12/2014)

Voir sur → [PeerJ PrePrints](#)

2014 Ebola Outbreak in West Africa - Cumulative Reported Cases Graphs

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

Voir sur → [CDC](#)

Interim Guidance for Ebola Virus Cleaning, Disinfection, and Waste Disposal in Commercial Passenger Aircraft

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

Voir sur → [CDC](#)

Addressing Ebola Virus Infection Concerns in K-12 Schools: Interim Guidance for District and School Administrators

CDC - 2014 (e-date: 15/12/2014)

Voir sur → [CDC](#)

Experimental Ebola treatments still at early stage of development

European Medicines Agency (EMA) - 2014 (e-date: 16/12/2014)

Voir sur → [European Medicines Agency \(EMA\)](#)

Frequently Asked Questions (FAQs) on Interim Guidance for Managers and Workers Handling Untreated Sewage from Suspected or Confirmed Individuals with Ebola in the U.S.

CDC - 2014 (e-date: 16/12/2014)

Voir sur → [CDC](#)

Développement d'un test rapide de détection d'Ebola

Bulletin de veille de l'ADIT (Ministère des Affaires étrangères et européennes) - 2014 (e-date: 16/12/2014)

Voir sur → [Bulletin de veille de l'ADIT \(Ministère des Affaires étrangères et européennes\)](#)

EU/WHO Mission to Review the exit Screening Measures at International Airports in Conakry, Freetown and Monrovia

European commission - 2014 (e-date: 15/12/2014)

Voir sur → [European commission](#)

Health partners unite to build stronger systems for health in Ebola-affected countries

WHO - 2014 (e-date: 12/12/2014)

Voir sur → [WHO](#)

Maladie à virus Ebola : mesures de prévention et de contrôle

INSPQ - 2014 (e-date: 11/12/2014)

Voir sur → [INSPQ](#)

Advice for Humanitarian Aid Workers [Page créée le

CDC - 2014 (e-date: 11/12/2014)

Voir sur → [CDC](#)

Ebola Outbreak: Advice for Humanitarian Aid Organizations

CDC - 2014 (e-date: 11/12/2014)

Voir sur → [CDC](#)

Procedures for Safe Handling and Management of Ebola-Associated Waste

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

Voir sur → [CDC](#)

Surveys, Firestone model yield lessons for aiding Ebola survi-

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

Voir sur → [CIDRAP](#)

Ebola and the social media

Chun-Hai Fung I, Tsz Ho Tse Z, Cheung CN, Miu AS, Fu KW Lancet - 2014 (e-date: 17/12/2014)

Voir sur → [Lancet](#)

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 22 et 14 pour 100 000 habitants en Guinée, à 197 et 83 pour 100 000 habitants au Libéria et à 145 et 36 pour 100 000 habitants en Sierra Léone.
- Selon une étude¹ menée par le CDC en Sierra Léone 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 des 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 inexplicable **OU** tout décès brutal et inexplicable.

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 les districts voisins.

Les districts proches de la frontière malienne rapportent des cas.

Libéria

Baisse du nombre de nouveaux cas dans l'ensemble du pays. Transmission la plus active dans le district de Montserrado (capitale Monrovia).

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