

Maladie à virus Ebola 2014 - 2015 Situation internationale

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

Points saillants :

- > L'OMS rapporte un total de 21 381 cas (suspects, probables et confirmés) et 8 474 décès dans les 4 pays actuellement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia, Sierra Leone et Mali).
- > L'Organisation mondiale de la santé a indiqué le 15/01/2015 que le nombre de nouveaux cas d'Ebola rapportés cette semaine en Guinée (42), au Liberia (8) et en Sierra Leone (184, dont 59 pour la ville de Freetown) était à son plus bas niveau depuis août dernier : le nombre de nouveaux cas rapportés connaît une "baisse réelle" et constitue un "premier signe optimiste", a déclaré l'OMS.
- > A nouveau, les 3 pays les plus affectés (Guinée, Liberia et Sierra Leone) rapportent de nouveaux cas répartis de façon très hétérogène selon les districts. La Sierra Leone reste le pays le plus affecté bien que le nombre de nouveaux cas par semaine soit en forte baisse depuis 4 semaines. La transmission est toujours active dans les 3 capitales Conakry, Freetown et Monrovia.
- > Au Mali, où une transmission locale a été déclarée depuis novembre 2014 dans la capitale Bamako, le bilan reste inchangé avec 8 cas et 6 décès. Aucun nouveau cas n'a été rapporté depuis le 25 novembre. La fin de l'épidémie au Mali a été annoncée le 18/01/2015, à Bamako, par le ministre malien de la Santé et le chef de la Mission UNMEER dans ce pays.

Note méthodologique : les informations disponibles sur le nombre total de cas par pays datent du 16 janvier 2015 (date des derniers chiffres publiés par l'OMS). Les informations sur les dernières tendances au plan infranational datent du 14 janvier pour les 3 pays les plus affectés (date de publication du dernier rapport détaillé de l'OMS).

| Situation épidémiologique dans les pays à transmission active |

- > L'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola s'est déclarée le 19 mars 2014 au sud-est de la Guinée. A ce jour, 3 pays rapportent une transmission active du virus Ebola : Guinée, Liberia et Sierra Leone (cf. carte 1), de façon très hétérogène selon les districts. L'analyse de la situation au plan infranational est donc importante à considérer (page 3).
- > Le nombre total de cas et de décès pour chaque pays est présenté dans le Tableau 1.

Tableau 1. Nombre de cas et de décès rapportés par l'OMS le 16/01/2015

Pays	Nombre de cas total *	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †
Guinée	2 825	2 525	1 829
Liberia	8 362	3 127	3 538
Sierra Leone	10 186	7 825	3 083

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

† Inclus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables + suspects)
Données au 13/01/15 (Guinée, Sierra Leone) au 12/01/2015 pour le Liberia.

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

L'OMS réalise régulièrement une analyse de données des cas confirmés et probables selon l'âge et le sexe dans les trois pays les plus affectés. Selon la dernière analyse actualisée portant sur 7 738 hommes et 8 005 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 |

• Mali :

Le bilan reste inchangé avec 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 2^{ème} test Ebola négatif).

Pour rappel, les cas rapportés à Bamako n'étaient pas épidémiologiquement liés à celui de Kayes (1^{er} cas malien rapporté le 27 octobre 2014). Le récapitulatif du nombre de cas et de décès est représenté dans le Tableau 2.

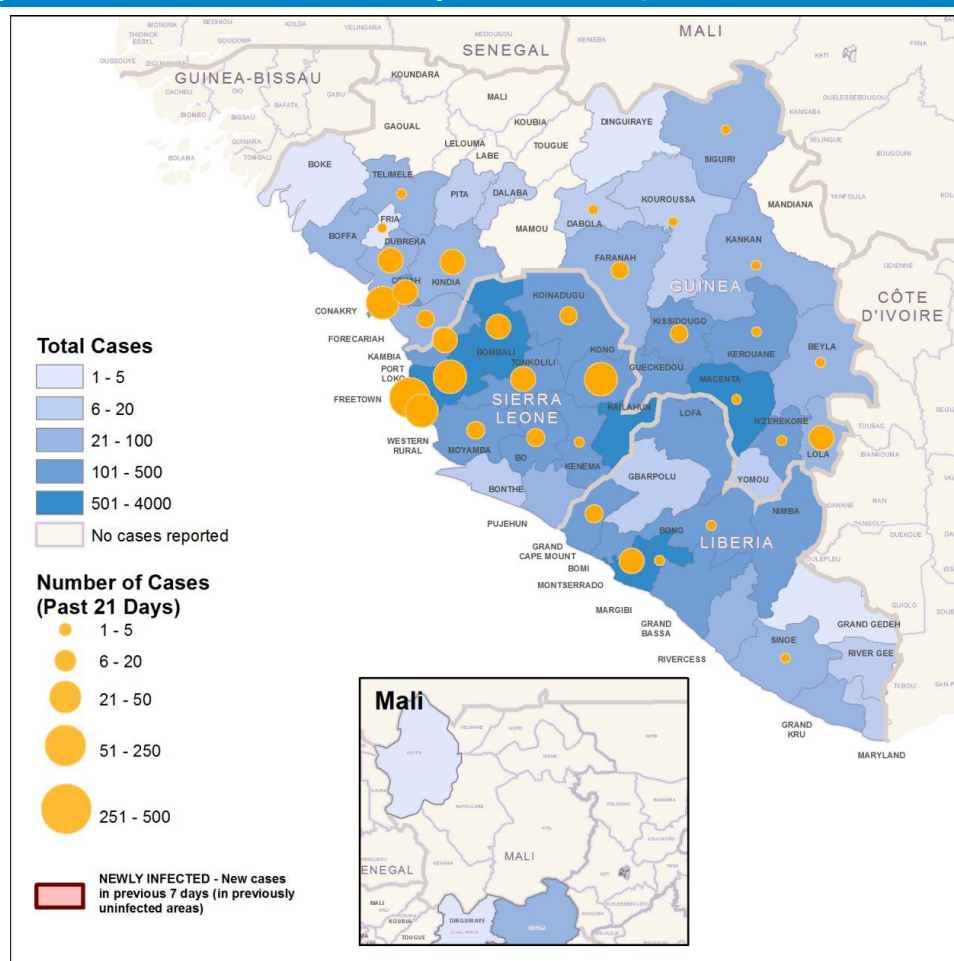
La fin de l'épidémie au Mali a été annoncée le 18/01/2015, à Bamako par le ministre malien de la Santé et le chef de la Mission UNMEER dans ce pays.

Tableau 2. Nombre de cas et de décès au Mali rapportés par l'OMS* le 19 janvier 2015

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

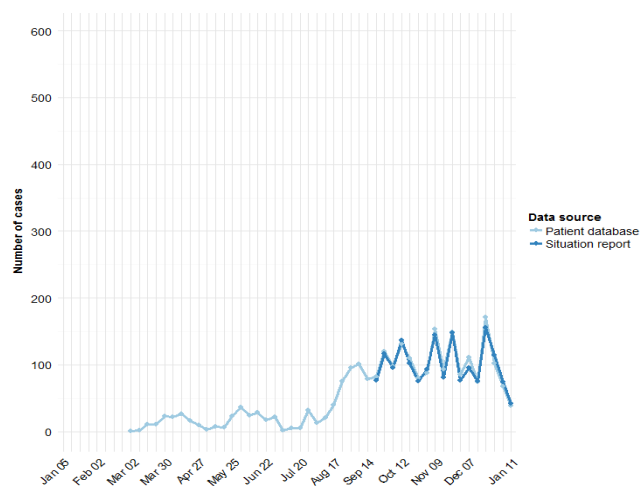
*Ces chiffres reposent sur les données disponibles à un temps donné par le Ministère de la Santé du Mali. Ils peuvent être sujet à changement, suite à une reclassification de cas, compte tenu de la situation épidémiologique très évolutive. † Cas total = cas confirmés + probables / ‡ Inclut les décès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

| Carte 1. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (source OMS au 14/01/2015) |



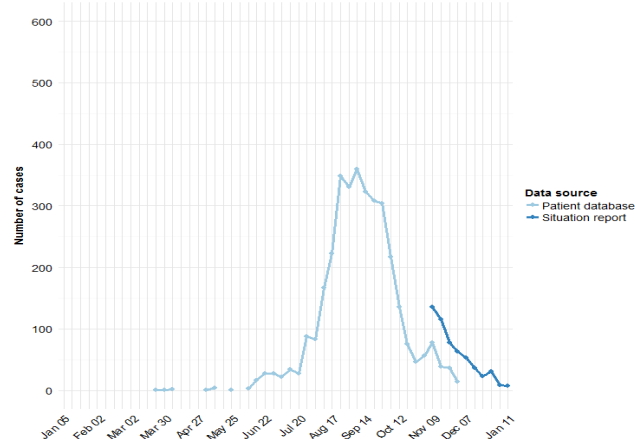
Cette carte se base sur les informations disponibles à l'OMS à un temps donné : la situation épidémiologique étant évolutive, il se peut que certaines informations soient modifiées ou ne soient plus valables d'une semaine à l'autre.

- Cette semaine, les histogrammes ont été remplacés par des courbes dans les rapports de l'OMS (roadmaps).
- La Guinée rapporte 42 nouveaux cas dans la semaine précédant le 12/01/15 (au cours des 10 dernières semaines, 74 à 156 nouveaux cas confirmés par semaine étaient rapportés). C'est la première fois depuis fin août 2014, que le nombre de nouveaux cas rapportés par semaine est si faible.
- Le nombre de cas rapportés diminue dans tous les districts, y compris à Conakry (9 nouveaux cas). Aucun cas n'a été rapporté à Guéckédou et à Kérouané dans la semaine précédant le 11/01/15.
- La Guinée s'apprête à rouvrir ses écoles et universités, le lundi 19/01/2015.



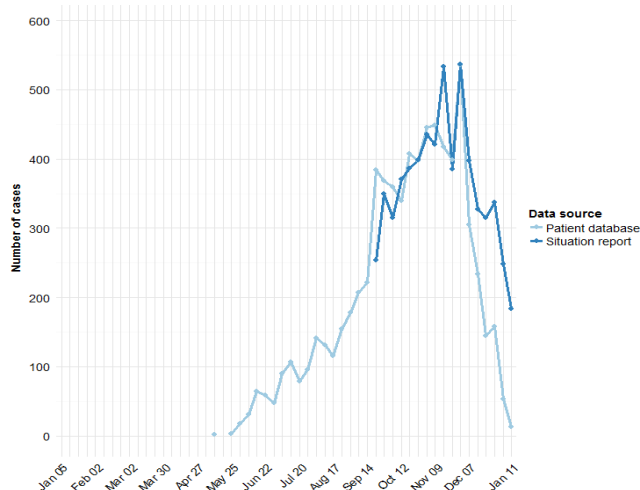
Graph 1. Nombre de nouveaux cas confirmés rapportés par semaine en Guinée (données OMS au 11/01/15)

- Cette semaine, les histogrammes ont été remplacés par des courbes dans les rapports de l'OMS (roadmaps).
- Le **nombre de cas continue de diminuer** depuis mi-novembre avec seulement 8 nouveaux cas confirmés rapportés pour l'ensemble du pays, dans la semaine précédant le 11/01/15. Pour rappel, en août et septembre 2014, le nombre de nouveaux cas rapportés par semaine était situé autour de 300.
- **Seuls 2 districts sur 15 rapportent des nouveaux cas :** Montserrado (4 cas confirmés) et Grand Cape Mount (4 cas confirmés).
- Au nord-est, le district de Lofa, frontalier avec le foyer initial de l'épidémie en Guinée n'a signalé aucun nouveau cas depuis 78 jours.



Graph 2. Nombre de nouveaux cas confirmés rapportés par semaine au Liberia (données OMS au 11/01/15)

- Cette semaine, les histogrammes ont été remplacés par des courbes dans les rapports de l'OMS (roadmaps).
- La Sierra Leone rapporte seulement 184 nouveaux cas cette semaine. Même si le nombre de nouveaux cas poursuit sa diminution, la Sierra Leone reste le pays le plus affecté.
- La transmission est la plus active dans les districts situés à l'ouest du pays (59 nouveaux cas dans la capitale Free-town, 31 à Western Rural et 41 à Port Loko). Depuis 4 semaines, les autorités nationales en collaboration avec l'ONU et l'OMS ont renforcé les moyens dans ces régions (augmentation des capacités d'accueil et de traitement, formation du personnel soignant).
- A l'est, le district de Kono, frontalier avec celui de Guéckédou en Guinée rapporte 14 nouveaux cas dans la semaine précédant le 11/01/15.



Graph 3. Nombre de nouveaux cas confirmés rapportés par semaine en Sierra Leone (données OMS au 11/01/15)

| Situation épidémiologique dans les autres pays |

- L'OMS a annoncé la fin de l'épidémie d'Ebola le 2 décembre **en Espagne**, le 19 octobre **au Sénégal** et le 17 octobre **au Nigéria**.
- **Etats-Unis** : Au total, les Etats-Unis ont rapporté quatre cas dont un décès.
- **Royaume-Uni** (Glasgow): un premier cas a été confirmé le 29 décembre chez une professionnelle de santé de retour de Sierra Leone. La patiente a été isolée et reçoit un traitement. Les autorités sanitaires ont identifié tous les contacts, aucun n'a été considéré à haut risque.

| Professionnels de santé |

Au 19 janvier 2015, le nombre de **professionnels de santé** affectés par le virus dans les trois pays les plus touchés d'Afrique de l'Ouest est de 843 (dont 370 au Libéria). Parmi eux, 500 sont décédés (Voir Analyse et recommandations en dernière page).

| Mesures de contrôle mises en place dans les 3 pays les plus affectés d'Afrique de l'Ouest |

- Les moyens mis en place dans le cadre du plan UNMEER⁽¹⁾ visant, au 1^{er} janvier 2015, à isoler, traiter 100% des cas d'Ebola et enterrer de manière sécurisée 100% des cas décédés, continuent de progresser. Bien que ce délai est maintenant passé, l'OMS indique que les efforts se poursuivront jusqu'à la fin de l'épidémie.

Sur un plan national, l'OMS annonce que chacun des 3 pays a maintenant la capacité suffisante d'isoler les patients et d'enterrer les cas décédés de manière sécurisée. De plus, les 3 pays assurent suivre plus de 90% des contacts de cas connus d'Ebola.

Cependant, il demeure de grandes disparités au plan régional. Selon les districts, l'adéquation est inégale entre le nombre de cas rapportés et la capacité d'accueil et d'isolement (capacité qui prend en compte les centres de traitements spécialisés (CTE) et les centres de soins généralistes). De plus, le nombre de centres de soins généralistes ayant la capacité d'accueil de cas d'Ebola est insuffisant, en particulier en Guinée. Dans ce dernier pays, les centres spécialisés Ebola sont situés à Conakry à l'Ouest et dans les districts de Guéckédou, Macenta et N'Zérékoré. Un centre provisoire de transit a été ouvert la semaine dernière à Kourémalé dans la préfecture de Siguri, près de la frontière malienne.

- L'importance de l'implication des communautés et de la mobilisation sociale a été rappelée à l'issue de la réunion qui s'est tenue le 10 et 11 décembre à l'OMS, en présence d'ONG et des ministres de la santé et des finances des 3 pays d'Afrique les plus affectés par l'épidémie d'Ebola. Le manque d'information sur la maladie, la réticence aux soins, la stigmatisation des malades sont autant de facteurs pouvant favoriser les expositions à risque et la propagation de l'épidémie. La mobilisation sociale dans ces 3 pays est gérée pendant l'épidémie par l'UNICEF en partenariat avec l'OMS et d'autres partenaires. Une taskforce de mobilisation sociale, chargée notamment de développer les pratiques d'enterrements sécurisés et de sensibiliser les communautés au besoin d'isoler et de traiter les malades développant des symptômes de maladie Ebola a été mise en place. La stratégie de mobilisation comprend, entre autres, des messages radiophoniques, l'entraînement des chefs religieux aux pratiques d'enterrements sécurisés, l'information aux chauffeurs de taxis et de bus sur les risques de transmission dans les transports publics, réunions publiques. Au 14 janvier, 33 districts sur 38 en Guinée, 15 sur 15 au Liberia et 8 sur 14 en Sierra Leone assurent un suivi de ces actions de sensibilisation et mobilisation sociale.

(1) UN Mission for Ebola Emergency Response :Plan de réponse de l'épidémie de l'ONU en partenariat avec l'OMS dans les 3 pays les plus affectés (Guinée, Libéria, Sierra-Léone).

| Préparation des pays d'Afrique non affectés |

- Le 20 janvier 2015, à Genève, se tiendra la 4^{ème} réunion du comité d'urgence du règlement sanitaire international en lien avec la MVE : le statut d'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) sera revu et les objectifs de cette réunion comprennent :

- un examen de la situation et de la réponse au virus Ebola en Afrique de l'Ouest ;
- un examen des recommandations concernant les risques de propagation internationale.

- 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

Ethical issues in isolating people treated for Ebola.

Devnani Mahesh, Guo Yan
BMJ - 2015 (e-date: 14 janvier 2015) - vol.350

Voir sur [→ Pubmed](#)

Perspectives on Ebola.

Rosenthal Philip J, Bausch Daniel G
Am. J. Trop. Med. Hyg. - 2015 (e-date: 12 janvier 2015)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

[Colloque] Ebola: the Disease an its Pathogenesis. Séminaire des "Frontiers in Biomedicine" avec Pierre Rollin, 22 janvier 2015, Genève, Faculté de médecine UNIGE

Université de Genève - 2015

Voir sur [→ Université de Genève](#)

Anthropology and Ebola Clinical Research

Ebola Response Anthropology Platform - 2015

Voir sur [→ Ebola Response Anthropology Platform](#)

Ebola treatment and prevention are not the only battles: understanding Ebola-related fear and stigma.

Karamouzian Mohammad, Hategekimana Celestin
Int J Health Policy Manag - 2015 (e-date: 02 décembre 2014) - vol.4 (n°1)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Potential mental health consequences for workers in the Ebola regions of West Africa - a lesson for all challenging environments.

Greenberg Neil, Wessely Simon, Wykes Til
J Ment Health - 2015 - vol.24 (n°1)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Ebola: guidance for allied health and social care professionals in community settings. (Last Updated 15 January 2015)

Public Health England - 2015 (e-date: 15/01/2015)

Voir sur [→ Public Health England](#)

Outil de triage Pour les infirmières des urgences. Maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) incluant le MERS-Cov et maladie à virus Ebola (MVE)

Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal - 2015 (e-date: 09/01/2015)

Voir sur [→ Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal](#)

The Ebola crisis: perspectives from European Public Health.

Timen Aura, Sprenger Marc, Edelstein Michael, Martin-Moreno Jose, McKee Martin
Eur J Public Health - 2015 (e-date: 11 janvier 2015)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Ebola vaccine trials back on track

Mohammadi D
The Lancet - 2015 (e-date: 14/01/2015)

Voir sur [→ The Lancet](#)

One year into the Ebola epidemic

WHO - 2015 (e-date: 15/01/2015)

Voir sur [→ WHO](#)

Travailleuses enceintes ou qui allaitent en milieu de soins : risque de maladie à virus Ebola et recommandations sur les mesures de prévention - novembre 2014

INSPQ - 2015 (e-date: 14/01/2015)

Voir sur [→ INSPQ](#)

Improving protection for Ebola workers.

Shuchman Miriam
CMAJ - 2015 (e-date: 12 janvier 2015)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Obstetrics in the time of Ebola: challenges and dilemmas in providing lifesaving care during a deadly epidemic.

Black Bo
BJOG - 2014 (e-date: 17 décembre 2014)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

Approche anthropologique de l'épidémie de FHV Ebola 2014 en Guinée Conakry

Epelboin A
HAL - 2014 (e-date: 05/12/2015)

Voir sur [→ HAL](#)

Ebola vaccines, therapies, and diagnostics. Questions and Answers- As of 9 January 2015

WHO - 2015 (e-date: 09/01/2015)

Voir sur [→ WHO](#)

Ebola in pregnancy: risk and clinical outcomes.

Kitching A, Walsh A, Morgan D
BJOG - 2015 (e-date: 14 janvier 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Emergency Ebola response: a new approach to the rapid design and development of vaccines against emerging diseases

Tully CM, Lambe T, Gilbert SC, et al.
The Lancet Infectious Diseases - 2015 (e-date: 14/01/2015)

Voir sur → [The Lancet Infectious Diseases](#)

Ensuring WHO's capacity to prepare for and respond to future large scale and sustained outbreaks and emergencies

WHO - 2015 (e-date: 09/01/2015)

Voir sur → [WHO](#)

Ebola Cases and Health System Demand in Liberia

Drake JM, Kaul RB, Alexander LW, O'Regan SM, Kramer AM, Pulliam T
PLOS Biology - 2015 (e-date: 13/01/2015)

Voir sur → [PLOS Biology](#)

Fast-Track Development of Ebola Vaccines: Principles and Target Product Criteria

Centre for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP), Wellcome Trust

CIDRAP - 2015 (e-date: 12/01/2015)

Voir sur → [CIDRAP](#)

Use of a Nationwide Call Center for Ebola Response and Monitoring During a 3-Day House-to-House Campaign — Sierra Leone, September 2014 (Early Release)

MMWR - 2015 (e-date: 13/01/2015) - vol.63

Voir sur → [MMWR](#)

Improving Burial Practices and Cemetery Management During an Ebola Virus Disease Epidemic - Sierra Leone, 2014 (Early Release)

MMWR - 2015 (e-date: 13/01/2015) - vol.64

Voir sur → [MMWR](#)

Trials of Ebola vaccine set to begin in west Africa.

Gulland Anne
BMJ - 2015 (e-date: 09 janvier 2015) - vol.350

Voir sur → [Pubmed](#)

The cost of an Ebola case.

Bartsch Sarah M, Gorham Katie, Lee Bruce Y
Pathog Glob Health - 2015 (e-date: 11 janvier 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Avis et rapports sur le site de l'HCSP:

- Conduite à tenir autour des cas suspects de maladie Ebola (1er avis publié le 10/04/14) <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=414>
- Conduite à tenir autour des cas suspects de maladie Ebola (données complémentaires publiées le 10/09/14) <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=456>
- Recommandations à l'intention des professionnels de santé des établissements de santé non établissements de santé de référence habilités (publié le 05/11/14) <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=459>
- Conduite à tenir vis-à-vis des personnes contact et des professionnels de santé exposés à un cas confirmé d'Ebola (publié le 03/12/14) <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=458>
- Conduite à tenir concernant la transmission du virus Ebola après guérison clinique (publié le 04/12/14) <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=466>
- Recommandations en cas d'accident d'exposition au sang ou au virus (maladie Ebola) (publié le 05/12/14) <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=467>

Pour des informations supplémentaires et en particulier pour prendre connaissance de la définition de cas de l'InVS, veuillez consulter le dossier thématique :

[Fièvre hémorragique à virus \(FHV\) Ebola sur le site internet de l'InVS](#)

| Analyse et recommandations de l'InVS |

- Selon l'OMS, la **létalité** pour les 3 pays d'Afrique de l'Ouest les plus affectés est de 71% chez les cas d'Ebola pour lesquels l'évolution clinique finale est renseignée et de 60% pour les patients hospitalisés.
- L'OMS a estimé le nombre de cas cumulés rapporté à la population générale dans les 3 pays les plus affectés : le nombre de cas confirmés et probables pour 100 000 habitants s'élève à 26 en Guinée, 210 au Liberia et 176 en Sierra Leone.
- Selon une étude¹ menée par le CDC en Sierra Leone de fin mai à fin octobre 2014 (sur les cas de contamination parmi les professionnels de santé versus population générale), le **taux d'incidence** cumulé de cas confirmés de maladie Ebola est **100 fois supérieur parmi les professionnels de santé** (8 285 cas pour 100 000) que dans la population générale (80 cas pour 100 000).
- Le risque d'importation du virus Ebola au sein de l'Union européenne ou en France, est selon la dernière évaluation de l'ECDC, de niveau faible (RRA du 18/11/2014)².

1 - http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6349a6.htm?s_cid=mm6349a6_w

2 - RRA, ECDC (18/11/2014)-<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Risk-assessment-Ebola-haemorrhagic-fever-Zaire-ebolavirus-Sierra-Leone-Liberia-Guinea-Spain-United-States.pdf> (consulté le 21/11/2014)

Définition de cas selon l'OMS :

Cas suspect : Toute personne, vivante ou décédée, ayant présenté une fièvre élevée d'apparition brutale et qui a eu un contact avec un cas suspect, probable ou confirmé d'Ebola ou avec un animal malade ou mort **OU** toute personne ayant présenté une fièvre élevée d'accès brutal accompagnée d'au moins trois des signes cliniques suivants : céphalées, vomissements, anorexie/perde d'appétit, diarrhée, léthargie, douleur abdominales, douleurs articulaires ou articulaires, dysphagie, dyspnée, ou hoquet ou toute personne ayant présenté un syndrome hémorragique inexpliqué **OU** tout décès brutal et inexpliqué.

Cas probable : Tout cas suspect évalué par un clinicien **OU** toute personne suspecte d'être décédée d'une maladie à virus Ebola et qui avait un lien épidémiologique avec un cas confirmé mais qui n'a pas été testée et pour qui il n'existe pas de confirmation biologique de la maladie.

Cas confirmé : Tout cas suspect ou probable chez qui un prélèvement a été testé positif pour le virus Ebola dans un laboratoire.

Point épidémio

Guinée

Baisse du nombre de nouveaux cas dans l'ensemble du pays.

Liberia

Baisse du nombre de nouveaux cas dans l'ensemble du pays.

Transmission active dans les district de Montserrado (capitale Monrovia) et Grand Cape Mount.

Sierra Leone

Baisse du nombre de nouveaux cas dans l'ensemble du pays.

Pays rapportant le plus de cas depuis le début de l'épidémie.

Mali

La fin de l'épidémie au Mali a été annoncée le 18/01/2015 à Bamako par le ministre malien de la Santé et le chef de la Mission UNMEER dans ce pays.

Directeur de la publication :

François Bourdillon,
Directeur général de l'InVS

Comité de rédaction :

Sophie Ioos, Erica Fougère, Violaine Gauthier, Emmanuel Lahaie, Magid Herida, Anne Gallay, Thierry Cardoso