

# Maladie à virus Ebola

## 2014 - 2015

### Situation internationale

L'Institut de veille sanitaire (InVS) publie de manière bimensuelle 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 du dernier rapport hebdomadaire publié par 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 24 014 cas (suspects, probables et confirmés) et 9 840 décès dans les 3 pays actuellement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone) au 6 mars 2015.
- > Au Liberia pour la première fois depuis la semaine du 26 mai 2014, aucun nouveau cas confirmé n'a été rapporté dans le pays. En Guinée et en Sierra Leone, le nombre de nouveaux cas est en augmentation par rapport à la semaine précédente (N=51 versus 35 la semaine précédente pour la Guinée et N=81 versus 63 la semaine précédente pour la Sierra Leone). Dans ces deux pays, le nombre de nouveaux cas par semaine reste toutefois très inférieur à celui observé au dernier semestre 2014.
- > En Guinée, des foyers de réticences sont observés notamment en Basse Guinée. Par ailleurs, des incidents liés à la sécurité ont été rapportés dans 4 préfectures sur 34 (contre 10 la semaine précédente).
- > La transmission est toujours active dans les capitales Conakry et Freetown.

*Note méthodologique : Les informations disponibles sur le nombre total de cas par pays datent du 6 mars 2015 (date des derniers chiffres publiés par l'OMS). Les informations sur les dernières tendances au plan infranational datent du 4 mars (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 06/03/2015

Pays	Nombre de cas total *	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †
Guinée	3 248	2 840	2 147
Liberia	9 249	3 150	4 117
Sierra Leone	11 517	8 389	3 576

\* Cas total = cas confirmés + probables + suspects <sup>(1)</sup>

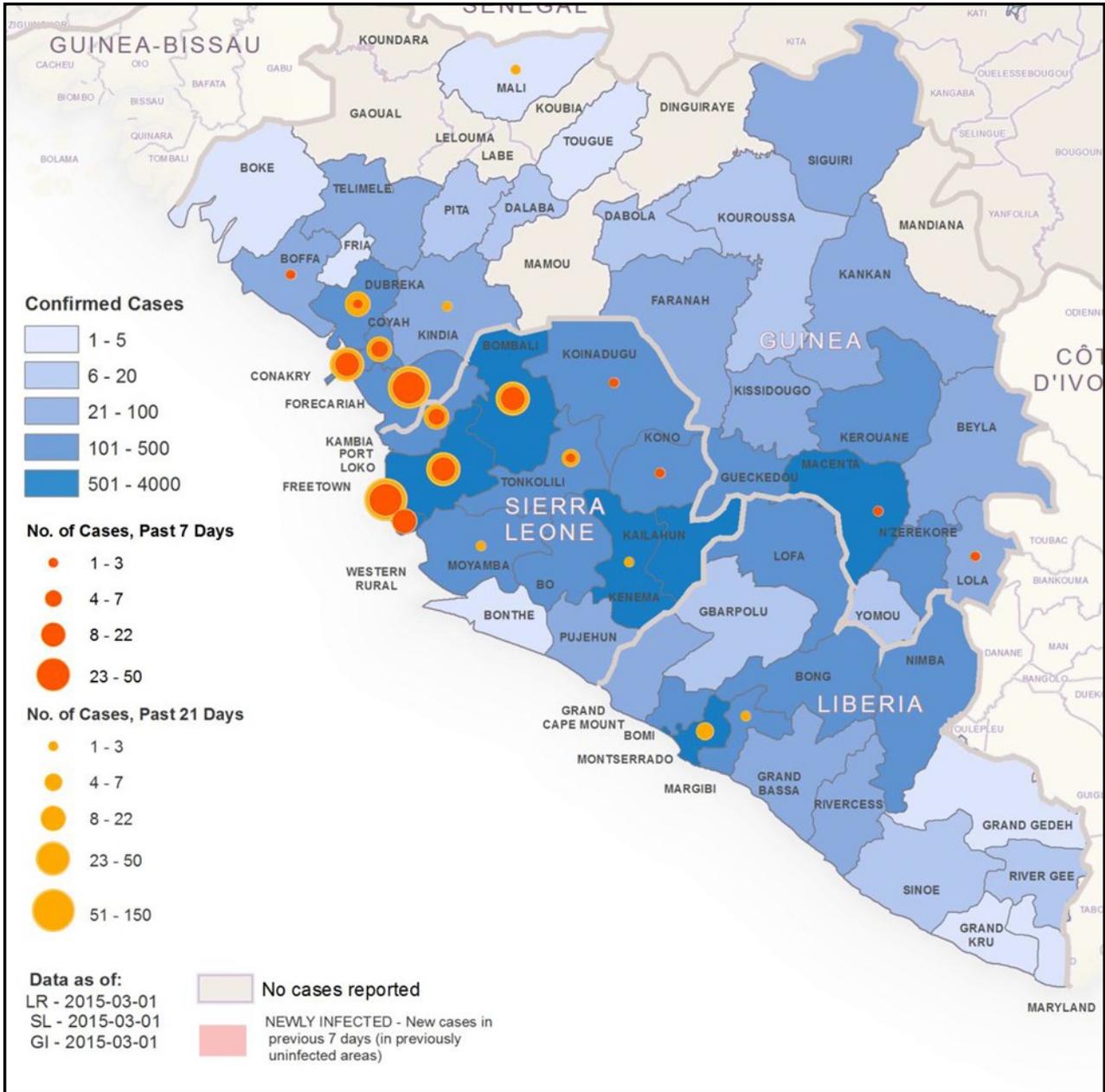
† Inklus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables + suspects)

Données au 01/03/15 (Liberia), au 04/03/15 (Guinée et Sierra Leone)

(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, portant sur 9 692 hommes et 10 079 femmes, le sex ratio est de 0,96. Comparativement aux enfants (<15 ans), la probabilité d'être contaminé par Ebola est trois fois plus élevée chez les 15-44 ans et quatre fois plus élevée chez les 45 ans et plus.

**| Carte 1. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (source OMS au 04/03/2015) |**

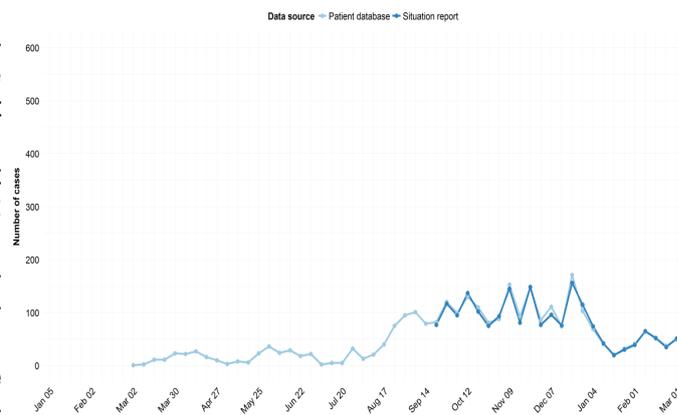


Cette carte se base sur les informations disponibles à l'OMS à un temps donné : la situation épidémiologique étant évolutive, il se peut que certaines informations soient modifiées ou ne soient plus valables d'une semaine à l'autre.

- Avec 51 nouveaux cas dans la semaine précédant le 01/03/15, la Guinée rapporte une augmentation modérée (35 cas la semaine précédente) et reste au-deçà des niveaux observés durant le dernier semestre 2014 (où étaient rapportés entre 70 et 160 cas par semaine).
- Sept préfectures rapportent des cas cette semaine, majoritairement en Basse Guinée (ouest du pays) dans la capitale Conakry (17 cas) et dans les districts de Coyah (5 cas) et de Forécariah (23 cas).
- Le district de Macenta (épicentre de l'épidémie) qui n'avait plus signalé de cas confirmé depuis 4 semaines, rapporte 2 nouveaux cas.
- Le district de Lola (frontalier avec la Côte d'Ivoire) a rapporté 1 nouveau cas. La surveillance transfrontalière a été renforcée.
- Au 4 mars 2015, 4 préfectures sur 34 (contre 10 la semaine précédente) ont signalé au moins un incident lié à la sécurité.

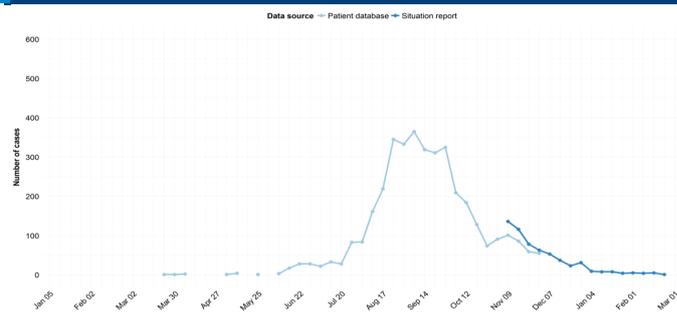
**Commentaires :**

- La difficulté à mobiliser les communautés est toujours réelle pour identifier des contacts et des chaînes de transmission.
- La Côte d'Ivoire et le Sénégal (qui vient de rouvrir ses frontières avec la Guinée) vont renforcer leur système de surveillance aux frontières.



**Graphe 1.** Nombre de nouveaux cas confirmés rapportés par semaine en Guinée (données OMS au 01/03/15)

- Aucun cas signalé dans le pays pour la 1<sup>ère</sup> fois depuis la semaine du 26 mai 2015. Pour rappel, en août et septembre 2014, le nombre de nouveaux cas rapportés par semaine était situé autour de 300.
- Les districts de Montserrado et de Margibi sont les seuls à avoir signalé un cas confirmé dans les 45 derniers jours.
- Pour rappel, depuis le 16 février 2015, l'ensemble des écoles du pays ainsi que les frontières ont réouvert après 6 mois de fermeture.

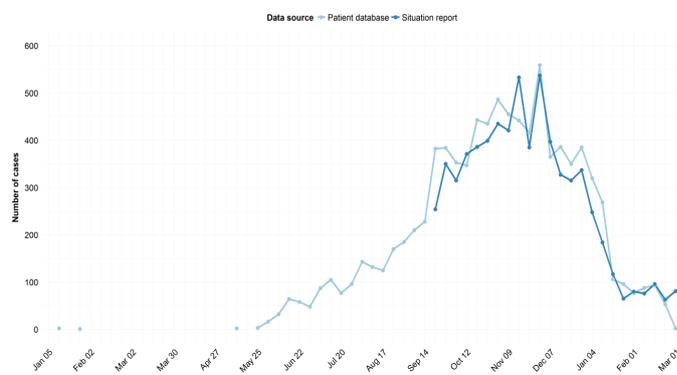


**Graphe 2.** Nombre de nouveaux cas confirmés rapportés par semaine au Liberia (données OMS au 01/03/15)

- La Sierra Leone rapporte 81 nouveaux cas dans la semaine précédant le 01/03/15 (depuis le 25/01/2015, entre 60 et 100 nouveaux cas sont rapportés par semaine). Ce nombre de cas reste inférieur à celui observé au second semestre 2014 (entre 300 et 500 cas par semaine).
- La transmission est la plus active dans les districts situés à l'ouest du pays (26 nouveaux cas dans la capitale Freetown, 22 à Bombali et 16 à Port Loko).
- Une équipe d'intervention continue à tracer et surveiller de nombreux contacts potentiels associés au cluster de cas rapportés dans une communauté de pêcheurs dans la région de Freetown il y a 2 semaines.
- Quatre des 14 districts du pays ont signalés au moins un incident liés à la sécurité cette semaine.

**Commentaires :**

- Depuis plus d'un mois, 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).



**Graphe 3.** Nombre de nouveaux cas confirmés rapportés par semaine en Sierra Leone (données OMS au 01/03/15)

## | Situation épidémiologique dans les autres pays |

- L'OMS a annoncé la fin de l'épidémie d'Ebola le 18 janvier 2015 au **Mali**, le 2 décembre 2014 **en Espagne**, le 20 octobre 2014 **au Nigéria** et le 17 octobre 2014 **au Sénégal**.
- **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 est sortie de l'hôpital après le 2<sup>ème</sup> test négatif (23/01/15).

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

- Le 3 mars 2015, une conférence Ebola a rassemblé, à Bruxelles, les États Membres de l'UE, les pays touchés et ceux qui contribuent à la riposte, les organisations internationales et non gouvernementales et la communauté scientifique. Cette conférence, qui visait à examiner les actions supplémentaires nécessaires à l'éradication du virus, avait pour principal objectif :

- d'éradiquer l'épidémie à travers le plan "Zéro Ebola en 60 jours", incluant notamment une réponse flexible, intégrée et communautaire ;
- de poursuivre l'effort sans précédent dans le domaine de la recherche, pour développer des tests diagnostiques, vaccins et traitements contre Ebola ;
- de soutenir les efforts continus de l'OMS pour améliorer ses dispositifs d'alertes ainsi que sa capacité à répondre à de futures situations d'urgence liées à la santé.

- Le 20 janvier 2015, le comité d'urgence du règlement sanitaire international de l'OMS a déclaré que l'épidémie à virus Ebola touchant 3 pays d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone) continue de constituer une urgence de santé publique de portée internationale pour les 3 prochains mois.

- Les moyens mis en place dans le cadre du plan UNMEER<sup>(1)</sup> visant, au 1<sup>er</sup> 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 Coyah, Beyla, Guékédou, Macenta et N'Zérékoré. Un centre provisoire de transit a ouvert le mois dernier 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.

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

## | 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)<sup>(2)</sup>, 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

**Performance of Bedside Diagnostic Ultrasound in an Ebola**

**Isolation Unit: The Emory University Hospital Experience.**

Moreno Courtney C, Kraft Colleen S, Vanairdale Sharon, Kandiah Prem, Klopman Matthew A, Ribner Bruce S, Tridandapani Srini  
*AJR Am J Roentgenol* - 2015 (e-date: 02 mars 2015)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

**Acquired immunity and asymptomatic reservoir impact on frontline and airport ebola outbreak syndromic surveillance and response.**

Tambo Ernest, Xiao-Nong Zhou

*Infect Dis Poverty* - 2014 (e-date: 29 octobre 2014) - vol.3

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

**Human Ebola virus infection in West Africa: a review of available therapeutic agents that target different steps of the life cycle of Ebola virus.**

Lai Kang Yiu, Ng Wing Yiu George, Cheng Fan Fanny

*Infect Dis Poverty* - 2014 (e-date: 28 novembre 2014) - vol.3

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

**Post-exposure treatment of Ebola virus using passive immunotherapy: proposal for a new strategy.**

Chippaux Jean-Philippe, Boyer Leslie V, Alagón Alejandro

*J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis* - 2015 (e-date: 15 février 2015) - vol.21

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

**Beyond Ebola: a new agenda for resilient health systems.**

Kieny Marie Paule, Dovlo Delanyo

*Lancet* - 2015 - vol.385 (n°9963)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

**WHO must remain a strong global health leader post Ebola.**

Kamradt-Scott Adam, Harman Sophie, Nunes Joao, Roemer-

Mahler Anne, Wenham Clare

*Lancet* - 2015 - vol.385 (n°9963)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

**Ebola: better protection needed for Guinean health-care workers.**

Delamou Alexandre, Beavogui Abdoul Habib, Kondé Mandy Kader, van Griensven Johan, De Brouwere Vincent

*Lancet* - 2015 - vol.385 (n°9967)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

**Favipiravir for children with Ebola.**

Bouazza Naïm, Treluyer Jean-Marc, Foissac Frantz, Mentré France, Taburet Anne-Marie, Guedj Jérémie, Anglaret Xavier, de Lamballerie Xavier, Keïta Sakoba, Malvy Denis, Frange Pierre  
*Lancet* - 2015 - vol.385 (n°9968)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

**Preparation for Ebola in Côte d'Ivoire: WHO Ebola response and preparedness support team, October 2014.**

*Wkly. Epidemiol. Rec.* - 2015 - vol.90 (n°8)

Voir sur [→ Pubmed](#)

**Medical treatment of an Ebola-infected doctor--ethics over**

Zacharowski Kai, Brodt Hans-Reinhardt, Wolf Timo

*Lancet* - 2015 (e-date: 20 février 2015) - vol.385 (n°9969)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

**UK Defence Medical Services Ebola Treatment Facility.**

Connor Patrick, Bailey Mark, Tuck Jerry J H, Green Andrew, Hodgetts Timothy

*Lancet* - 2015 (e-date: 20 février 2015) - vol.385 (n°9969)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

**A Systems View and Lessons from the Ongoing Ebola Virus**

Agyepong I A

*Ghana Med J* - 2014 - vol.48 (n°3)

Voir sur [→ Pubmed](#)

**Humanitarian Access to Unapproved Interventions in Public**

Singh Jerome Amir

*PLoS Med.* - 2015 (e-date: 24 février 2015) - vol.12 (n°2)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

**On fear, distrust, and Ebola.**

Sharfstein Joshua M

*JAMA* - 2015 - vol.313 (n°8)

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

**Small molecules with antiviral activity against the Ebola virus.**

Litterman Nadia, Lipinski Christopher, Ekins Sean

*F1000Res* - 2015 (e-date: 09 février 2015) - vol.4

Voir sur [→ Pubmed](#) [→ doi.org](#)

**NIH budget shrinks despite Ebola emergency funds.**

Jaffe Susan  
*Lancet* - 2015 - vol.385 (n°9966)

Voir sur → [Pubmed](#)

**Having and Fighting Ebola - Public Health Lessons from a**

Spencer Craig  
*N. Engl. J. Med.* - 2015 (e-date: 25 février 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**Comparison of routes for achieving parenteral access with a focus on the management of patients with Ebola virus disease.**

Ker Katharine, Tansley Gavin, Beecher Deirdre, Perner Anders, Shakur Haleema, Harris Tim, Roberts Ian

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**Virtual screen for repurposing approved and experimental**

Veljkovic Veljko, Loiseau Philippe M, Figadere Bruno, Glisic Sanja, Veljkovic Nevena, Perovic Vladimir R, Cavanaugh David P, Branch

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**West African Ebola crisis and orphans.**

Evans David K, Popova Anna  
*Lancet* - 2015 (e-date: 20 février 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**Rapid intervention to reduce ebola transmission in a remote village - gbarpolu county, liberia, 2014.**

Blackley David J, Lindblade Kim A, Kateh Francis, Broyles Laura N, Westercamp Matthew, Neatherlin John C, Pillai Satish K, Tucker Anthony, Mott Joshua A, Walke Henry, Nyenswah Tolbert

Voir sur → [Pubmed](#)

**Community quarantine to interrupt ebola virus transmission - mawah village, bong county, liberia, august-october, 2014.**

Nyenswah Tolbert, Blackley David J, Freeman Tabeh, Lindblade Kim A, Arzoaquoi Samson K, Mott Joshua A, Williams Justin N, Halldin Cara N, Kollie Francis, Laney A Scott

Voir sur → [Pubmed](#)

**Implementation of ebola case-finding using a village chieftaincy taskforce in a remote outbreak - liberia, 2014.**

Hagan José E, Smith Wilmot, Pillai Satish K, Yeoman Kristin, Gupta Sundeep, Neatherlin John, Slutsker Laurence, Lindblade Kim A, DeCock Kevin M, Kateh Francis, Nyenswah Tolbert

Voir sur → [Pubmed](#)

**Update: ebola virus disease epidemic - west Africa, february 2015.**

''''''''  
*MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* - 2015 - vol.64 (n°7)

Voir sur → [Pubmed](#)

**Rapid response to ebola outbreaks in remote areas - liberia,**

Kateh Francis, Nagbe Thomas, Kieta Abraham, Barskey Albert, Gasasira Alex Ntale, Driscoll Anne, Tucker Anthony, Christie Athalia, Karmo Ben, Scott Colleen, Barradas Danielle, Dweh Emmanuel, Warren Felicia, Mahoney Frank, Kassay Gabriel, Calvert Geoffrey M, Castro Georgina, Logan Gorbee, Appiah Grace, Kirking Hannah, Koon Hawa, Papowitz Heather, Cole Isaac B, Montgomery Joel, Neatherlin John, Tappero Jordan W, Forrester Joseph, Woodring Joseph, Mott Joshua, Attfield Kathleen, DeCock Kevin,

Voir sur → [Pubmed](#)

**Handling Europe's first Ebola case: Internal hospital communication experience.**

Mosquera Margarita, Melendez Victoria, Latasa Pello  
*Am J Infect Control* - 2015 (e-date: 24 février 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**Ebola crisis has alerted politicians to global health threats.**

Gulland Anne  
*BMJ* - 2015 (e-date: 26 février 2015) - vol.350

Voir sur → [Pubmed](#)

**Virology. Delineating Ebola entry.**

Falzarano Darryl, Feldmann Heinz  
*Science* - 2015 - vol.347 (n°6225)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**Ebola virus. Two-pore channels control Ebola virus host cell entry and are drug targets for disease treatment.**

Sakurai Yasuteru, Kolokoltsov Andrey A, Chen Cheng-Chang, Tidwell Michael W, Bauta William E, Klugbauer Norbert, Grimm Christian, Wahl-Schott Christian, Biel Martin, Davey Robert A  
*Science* - 2015 - vol.347 (n°6225)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**Progress in the Diagnosis and Control of Ebola Disease.**

Woźniak-Kosek Agnieszka, Kosek Jarosław, Mierzejewski Jerzy, Rapijko Piotr  
*Adv. Exp. Med. Biol.* - 2015 (e-date: 28 février 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**Lessons from the Ebola Outbreak: Response and Responsibility**

American Association for the Advancement of Science (AAAS) - 2015 (e-date: 17/02/2015)

Voir sur → [American Association for the Advancement of Science \(AAAS\)](#)

**Intra-Action Report — A Dynamic Tool for Emergency Managers and Policymakers. A Proof of Concept and Illustrative Application to the 2014–2015 Ebola Crisis**

Chamberlin M, Okunogbe A, Moore M, et al. Rand Corporation - 2015 (e-date: 03/03/2015)

Voir sur → [Rand Corporation](#)

**Estimating the basic reproductive ratio for the Ebola outbreak in Liberia and Sierra Leone.**

Khan Adnan, Naveed Mahim, Dur-E-Ahmad Muhammad, Imran Mudassar

Infect Dis Poverty - 2015 (e-date: 24 février 2015) - vol.4

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**Ebola and the Limited Effectiveness of Travel Restrictions.**

Folayan Morenike, Brown Brandon Disaster Med Public Health Prep - 2015 - vol.9 (n°1)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**Radiotherapy is an appropriate treatment to consider for patients infected with the Ebola virus.**

Ngwa Wilfred F, Teboh Roland Med Phys - 2015 - vol.42 (n°3)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**The psychosocial response to Ebola health Emergency. Experience in Madrid, Spain.**

Rodríguez Vega B, Amador B, Ortiz A, Barbero J, Palao A, Avedillo C, Alcamí M, García Benito P, Fernández A, Pérez-Sales P, Bayón C, Cebolla S, Bravo Ortiz M F

Clin. Infect. Dis. - 2015 (e-date: 03 mars 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**Modeling Post-death Transmission of Ebola: Challenges for Inference and Opportunities for Control.**

Weitz Joshua S, Dushoff Jonathan Sci Rep - 2015 (e-date: 04 mars 2015) - vol.5

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**Emergency Treatment for Exposure to Ebola Virus: The Need to Fast-Track Promising Vaccines.**

Geisbert Thomas W JAMA - 2015 (e-date: 05 mars 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**Emergency Postexposure Vaccination With Vesicular Stomatitis Virus-Vectored Ebola Vaccine After Needlestick.**

Lai Lilin, Davey Richard, Beck Allison, Xu Yongxian, Suffredini Anthony F, Palmore Tara, Kabbani Sarah, Rogers Susan, Kobinger Gary, Alimonti Judie, Link Charles J, Rubinson Lewis, Ströher Ute, Wolcott Mark, Dorman William, Uyeki Timothy M, Feldmann Heinz, Lane H Clifford, Mulligan Mark J JAMA - 2015 (e-date: 05 mars 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**Systems for Rapidly Detecting and Treating Persons with Ebola Virus Disease (Early Release)**

Koonin LM, Jamieson DJ, Jernigan JA, et al. MMWR - 2015 (e-date: 03/03/2015) - vol.64

Voir sur → [MMWR](#)

**IDSA Ebola Summary-August 2014.**

Murray Barbara E, Duchin Jeffrey S, Neill Marguerite A Open Forum Infect Dis - 2014 (e-date: 11 octobre 2014) - vol.1 (n°3)

Voir sur → [Open forum infectious diseases](#) → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**Addressing ebola and other outbreaks: a communication checklist for global health leaders, policymakers, and practitioners.**

Goldberg Allison B, Ratzan Scott C, Jacobson Kara L, Parker Ruth M J Health Commun - 2015 - vol.20 (n°2)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**Disinfecting personal protective equipment with pulsed xenon ultraviolet as a risk mitigation strategy for health care workers.**

Jinadatha Chetan, Simmons Sarah, Dale Charles, Ganachari-Mallappa Nagaraja, Villamaria Frank Charles, Goulding Nicole, Tanner Benjamin, Stachowiak Julie, Stibich Mark Am J Infect Control - 2015 (e-date: 25 février 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

**Health communications and community mobilization during an ebola response: partnerships with community and faith-based organizations.**

Santibañez Scott, Siegel Vivi, O'Sullivan Megan, Lacson Romel, Jorstad Connie Public Health Rep - - vol.130 (n°2)

Voir sur → [Pubmed](#)

**Law, medicine, and public health preparedness: the case of ebola.**

Hodge James G, Gostin Lawrence O, Hanfling Dan, Hick John L Public Health Rep - - vol.130 (n°2)

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 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 |

- Au 04/03/15, le nombre de **professionnels de santé** affectés par le virus dans les trois pays les plus touchés d'Afrique de l'Ouest est de 839. Parmi eux, 491 sont décédés.
- L'OMS avec le ministère de la Santé de la Guinée et leurs partenaires ont lancé un essai de phase 3 en Basse Guinée le 7 mars dernier pour tester l'efficacité théorique et réelle du vaccin VSV-EBOV contre le virus Ebola. La vaccination aura lieu dans la région qui dénombre actuellement le plus grand nombre de cas de maladie à virus Ebola. Cet essai permettra de vérifier si le vaccin protège les contacts du patient zéro et si la vaccination des contacts parvient à créer une ceinture de protection autour de ce patient pour éviter la propagation de l'infection.
- Selon une étude<sup>1</sup> 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 30/01/2015)<sup>2</sup>.

1 - [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6349a6.htm?s\\_cid=mm6349a6\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6349a6.htm?s_cid=mm6349a6_w)

2 - RRA, ECDC (30/01/2015)- <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-Ebola-Feb-2014.pdf> (consulté le 06/02/2015)

### 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 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

Légère augmentation du nombre de nouveaux cas (n=51).

Le district de Macenta qui n'avait plus signalé de cas depuis 4 semaines, rapporte 2 nouveaux cas.

Incidents de sécurité dans 4 districts du pays.

## Liberia

Aucun nouveau cas confirmé rapporté cette semaine (la 1ère fois depuis la semaine du 26 mai 2014).

## Sierra Leone

Stabilité du nombre de nouveaux cas (n=81).

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

Incidents de sécurité dans 4 districts du pays.

### Directeur de la publication :

François Bourdillon,  
Directeur général de l'InVS

### Comité de rédaction :

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