

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 23 371 cas (suspects, probables et confirmés) et 9 442 décès dans les 3 pays actuellement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone) au 20 février.
- > Le nombre de nouveaux cas est globalement stable au Liberia (N=2), en Guinée (N=52) et en Sierra Leone (N=74), par rapport aux semaines précédentes. Dans ces trois 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 où persistent des malades cachés, non identifiés par les systèmes de surveillance. La difficulté à mobiliser les communautés est réelle pour identifier des contacts et des chaînes de transmission.
- > Des incidents liés à la sécurité ont été signalés dans certains districts de Guinée et de la Sierra Leone durant cette dernière semaine.
- > En Sierra Leone, un cluster de cas rapportés dans une communauté de pêcheurs de la région de Freetown, avec de nombreux contacts potentiels, est susceptible de conduire à une augmentation du nombre de nouveaux cas.
- > Au Liberia, l'ensemble des écoles du pays ainsi que les frontières ont réouvert la semaine dernière (après 6 mois de fermeture).
- > 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 20 février 2015 (date des derniers chiffres publiés par l'OMS). Les informations sur les dernières tendances au plan infranational datent du 18 février (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 20/02/2015

Pays	Nombre de cas total *	Nombre cas confirmés	Nombre de décès †
Guinée	3 120	2 734	2 072
Liberia	9 096	3 152	3 947
Sierra Leone	11 155	8 223	3 423

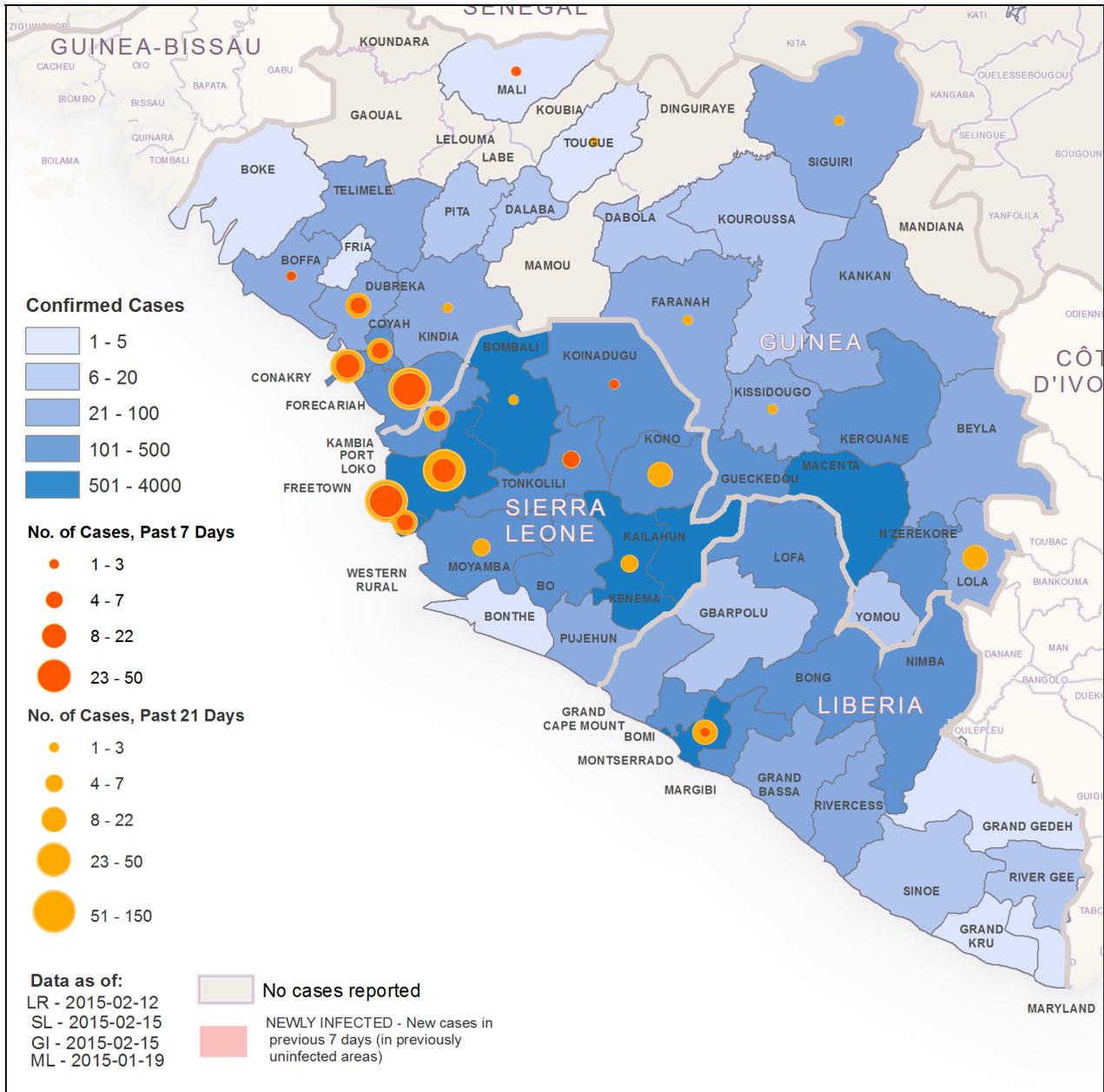
* Cas total = cas confirmés + probables + suspects ⁽¹⁾

† Inclus les décès parmi l'ensemble des cas (confirmés + probables + suspects)
Données au 16/02/15 (Liberia), au 17/02/15 (Sierra Leone) et au 18/02/2015 (Guinée)

(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 9 432 hommes et 9 801 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 18/02/2015) |

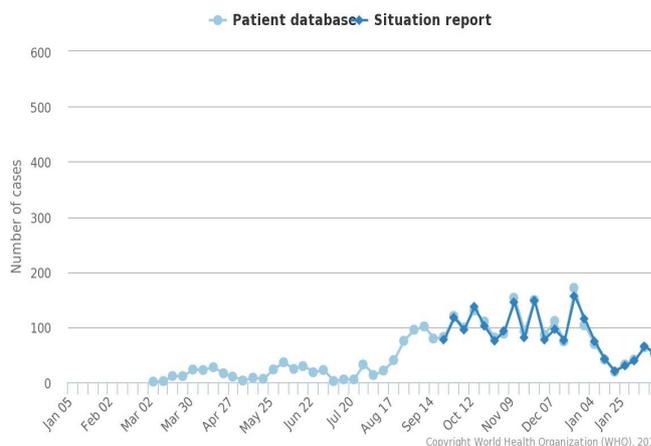


Cette carte se base sur les informations disponibles à l'OMS à un temps donné : la situation épidémiologique étant évolutive, il se peut que certaines informations soient modifiées ou ne soient plus valables d'une semaine à l'autre.

- Avec 52 nouveaux cas dans la semaine précédant le 15/02/15, la Guinée rapporte moins de cas qu'au cours des 3 dernières semaines et reste au-deçà des niveaux observés durant le dernier semestre 2014 (où étaient rapportés entre 70 et 160 cas par semaine).
- Les cas sont majoritairement rapportés dans l'ouest du pays : le district de Forécariah et la capitale Conakry rapportent respectivement 24 et 13 cas.
- Au 15 février, 14 districts n'ont signalé aucun nouveau cas dans les 21 derniers jours.
- Le district de Mali (frontalier avec le Sénégal, au nord du pays) a rapporté 2 nouveaux cas confirmés ; ces cas sont liés à la même chaîne de transmission que le premier cas signalé il y a 2 semaines.

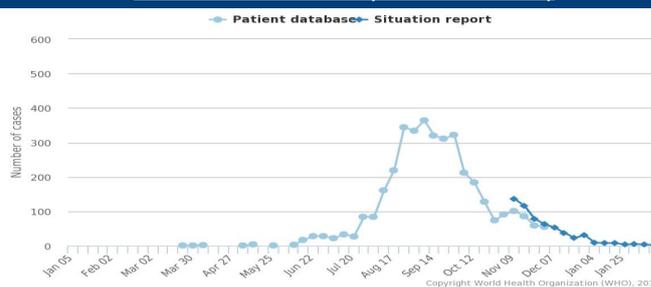
Commentaires :

- La difficulté à mobiliser les communautés est 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.
- Les foyers de réticence sont présents et particulièrement concentrés en Basse Guinée, notamment dans la capitale Conakry et à Forécariah, district le plus affecté depuis près d'un mois, se traduisant par des incidents liés à la sécurité (dans 13 districts du pays durant cette dernière semaine).



Graphique 1. Nombre de nouveaux cas confirmés rapportés par semaine en Guinée (données OMS au 15/02/15)

- Deux cas ont été rapportés dans la semaine précédant le 12/02/15 (contre 5 la semaine précédente). Pour rappel, en août et septembre 2014, le nombre de nouveaux cas rapportés par semaine était situé autour de 300.
- Tous les cas ont été rapportés dans le district de Montserrado, seul district à rapporter des cas depuis les 29 derniers jours.
- Depuis le 16 février 2015, l'ensemble des écoles du pays ainsi que les frontières ont réouvert après 6 mois de fermeture.

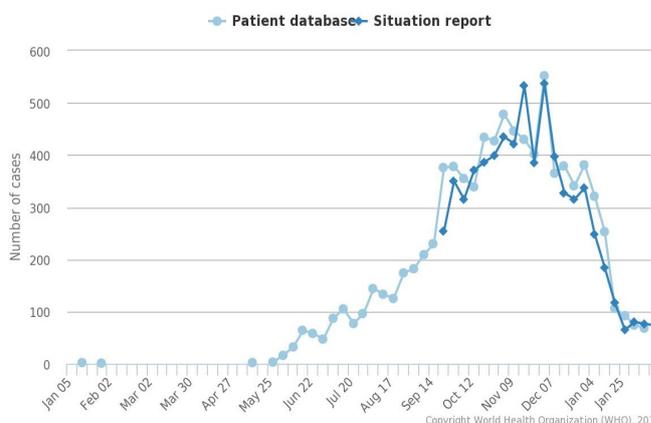


Graphique 2. Nombre de nouveaux cas confirmés rapportés par semaine au Liberia (données OMS au 12/02/15)

- La Sierra Leone rapporte 74 nouveaux cas dans la semaine précédant le 15/02/15 (depuis le 25/01/2015, entre 60 et 80 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 (45 nouveaux cas dans la capitale Freetown et 11 à Port Loko).
- Un cluster de cas rapportés dans une communauté de pêcheurs dans la région de Freetown, avec de nombreux contacts potentiels, est susceptible de conduire à une augmentation du nombre de nouveaux cas. Une équipe d'intervention travaille actuellement sur les contacts associés à ce cluster.
- 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).



Graphique 3. Nombre de nouveaux cas confirmés rapportés par semaine en Sierra Leone (données OMS au 15/02/15)

| 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 2ème test négatif (23/01/15).

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

- 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⁽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 Coyah, Beyla, Guéckédou, 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. 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.

(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, Libéria, Sierra-Léone).

| 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

Lack of Effect of Lamivudine on Ebola Virus Replication

Hensley LE, Dyall J, Olinger GG, et al.
Emerging Infectious Diseases - 2015 (e-date: 11/02/2015) - vol.21 (n°3)

Voir sur → [Emerging Infectious Diseases](#)

High-resolution Genomic Surveillance of 2014 Ebolavirus Using Shared Subclonal Variants

Emmett KJ, Lee A, Khiabani H, et al.
Plos Currents Outbreaks - 2015 (e-date: 09/02/2015)

Voir sur → [Plos Currents Outbreaks](#)

Temporal Changes in Ebola Transmission in Sierra Leone and Implications for Control Requirements: a Real-time Modelling Study

Camacho A, Kucharski A, Aki-Sawyer Y, et al.
Plos Currents Outbreaks - 2015 (e-date: 10/02/2015)

Voir sur → [Plos Currents Outbreaks](#)

The Ebola outbreak in West Africa: a story of related public health challenges and a pointer to solutions to mitigate the inevitable next outbreak.

Nsubuga Peter
Pan Afr Med J - 2014 (e-date: 22 septembre 2014) - vol.19

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Ebola and Marburg haemorrhagic fever.

Rougeron V, Feldmann H, Grard G, Becker S, Leroy E M
J. Clin. Virol. - 2015 (e-date: 23 janvier 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Ebola virus in West Africa: new conquered territories and new risks-or how I learned to stop worrying and (not) love Ebola virus.

Baize Sylvain
Curr Opin Virol - 2015 (e-date: 06 février 2015) - vol.10C

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Postmortem Stability of Ebola Virus

Prescott J, Bushmaker T, Fischer R, et al.
Emerging Infectious Diseases - 2015 (e-date: 11/02/2015)

Voir sur → [Emerging Infectious Diseases](#)

Ebola: Guidance for Allied Health and Social Care Profession-

Public health England - 2015 (e-date: 13/02/2015)

Voir sur → [Public health England](#)

Ebola: guidance for allied health professionals in secondary care settings. Updated

Public Health England - 2015 (e-date: 13/02/2015)

Voir sur → [Public Health England](#)

Identifying and managing patients who require assessment for Ebola virus disease: guidance for acute trust staff. Updated

Public Health England - 2015 (e-date: 13/02/2015)

Voir sur → [Public Health England](#)

Ebola: managing patients who require assessment in primary care. Updated

Public Health England - 2015 (e-date: 13/02/2015)

Voir sur → [Public Health England](#)

Ebola in pregnancy: information for healthcare workers. Updated

Public Health England - 2015 (e-date: 13/02/2015)

Voir sur → [Public Health England](#)

Risk assessment of the Ebola virus disease outbreak in West Africa: 11 February 2015

Public Health England - 2015 (e-date: 11/02/2015)

Voir sur → [Public Health England](#)

[Colloque] EboDAKAR 2015. Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Approches ethno-sociales comparées. Dakar, 21 mai 2015

Réseau Ouest-Africain SHS Ebola, UMI TransVIHMI (IRD/INSERM), CRCF (Centre Régional de Recherche et de Formation à la prise en charge de Fann), Département de Psychologie, Sociologie et Anthropologie, de l'Université Chekh Anta Diop de Dakar EboDAKAR - 2015

Voir sur → [EboDAKAR](#)

Regional spread of ebola virus, west Africa, 2014.

Rainisch Gabriel, Shankar Manjunath, Wellman Michael, Merlin Toby, Meltzer Martin I
Emerging Infect. Dis. - 2015 - vol.21 (n°3)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

UK preparedness for children with Ebola infection.

Herberg Jethro A, Emonts Marieke, Jacobs Michael, Riordan Andrew
Arch. Dis. Child. - 2015 (e-date: 18 février 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Risk of misinterpretation of Ebola virus PCR results after rVSV ZEBOV-GP vaccination.

Cnops Lieselotte, Gerard Michèle, Vandenberg Olivier, Van den Wijngaert Sigi, Heyndrickx Leo, Willems Elisabeth, Demeulemeester Kathy, De Clerck Hilde, Dediste Anne, Callens Steven, De Munter Paul, Vlieghe Erika, Bottieau Emmanuel, Wuillaume Françoise, Van Esbroeck Marjan, Ariën Kevin K
Clin. Infect. Dis. - 2015 (e-date: 18 février 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Public health at all levels in the recent Nigerian Ebola viral infection epidemic: lessons for community, public and international health action and policy.

Asuzu Michael C, Onajole Adebayo T, Disu Yahya
J Public Health Policy - 2015 (e-date: 19 février 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Promoting the Safety of Healthcare Workers in Africa: From HIV Pandemic to Ebola Epidemic.

Rouveix Elisabeth, Madougou Boubakar, Pellissier Gérard, Diaougah Hama, Saley Sahada Moussa, de Truchis Pierre, Fofana Di-onké, Lolom Isabelle, Brunet Jean-Baptiste, Bouvet Elisabeth
Infect Control Hosp Epidemiol - 2015 - vol.36 (n°3)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Ebola virus disease – What clinician should know?

Garg G, Miglani P, Gogia A, et al.
Current Medicine Research and Practice - 2015 (e-date: 11/02/2015)

Voir sur → [Current Medicine Research and Practice](#)

Healthcare workers of French Ebola Referral Health Care Centers talk about their preparedness feeling

Tarantini C, Peretti-Watel P, Yazdanpana Y, et al.
New Microbes and New Infections - 2015 (e-date: 16/02/2015)

Voir sur → [New Microbes and New Infections](#)

Outbreaks of cholera in the time of Ebola: pre-emptive action needed

Azman AS, Legros D, Lessler J, et al.
The Lancet - 2015 (e-date: 20/02/2015)

Voir sur → [The Lancet](#)

Morality in a time of Ebola

Caplan AL
The Lancet - 2015 (e-date: 20/02/2015)

Voir sur → [The Lancet](#)

Assessing the Direct Effects of the Ebola Outbreak on Life Expectancy in Liberia, Sierra Leone and Guinea

Helleringer S, Noymer A
Plos Currents Outbreaks - 2015 (e-date: 19/02/2015)

Voir sur → [Plos Currents Outbreaks](#)

Transmission of Ebola viruses: what we know and what we do not know (Early online)

Osterholm MT, Moore KA, Kelley NS, et al.
mBio - 2015 (e-date: 19/02/2015)

Voir sur → [mBio](#)

UK government is criticised for "political decisions" in response to Ebola epidemic.

Gulland Anne
BMJ - 2015 (e-date: 17 février 2015) - vol.350

Voir sur → [Pubmed](#)

Clinical trials of Ebola vaccine must continue despite fall in number of cases.

Gulland Anne
BMJ - 2015 (e-date: 17 février 2015) - vol.350

Voir sur → [Pubmed](#)

Ebola Economics: The Case for an Upstream Approach to Disease Emergence.

Schar Daniel, Daszak Peter
Ecohealth - 2015 (e-date: 18 février 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

In Liberia, the End of the Ebola Epidemic will be the Beginning.

Said Maria
Ecohealth - 2015 (e-date: 18 février 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Ebola seen up-close.

Satolli Roberto
Eur. J. Intern. Med. - 2015 (e-date: 11 février 2015)

Voir sur → [European journal of internal medicine](#) → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Ebola wreaks havoc in Sierra Leone.

Koroma Mohamed, Lv Shan
Infect Dis Poverty - 2015 (e-date: 26 janvier 2015) - vol.4 (n°1)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Anti-diarrheal medication use in the treatment of Ebola virus-induced diarrhea.

Kendall Ronald E, Gosser Rena A, Schulz Lucas T, Trapskin Philip J, Caponi Bartho, Safdar Nasia
Travel Med Infect Dis - 2015 (e-date: 03 février 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Ebola vaccines: an uncertain future?

Mullan Zoë
Lancet Glob Health - 2015 (e-date: 11 février 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Ebola: improving the design of protective clothing for emergency workers allows them to better cope with heat stress and help to contain the epidemic.

Kuklane Kalev, Lundgren Karin, Gao Chuansi, Löndahl Jakob, Hornyanszky Elisabeth Dalholm, Östergren Per-Olof, Becker Per, Samuels Marcella C, Gooch Pernille, Sternudd Catharina, Albin Maria, Taj Tahir, Malmqvist Ebba, Swietlicki Erik, Olsson Lennart, Persson Kenneth, Olsson Johanna Alkan, Kjellstrom Tord
Ann Occup Hyg - 2015 - vol.59 (n°2)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

A community-engaged infection prevention and control approach to Ebola.

Marais Frederick, Minkler Meredith, Gibson Nancy, Mwau Baraka, Mehtar Shaheen, Ogunsola Folasade, Banya Sama S, Corburn Jason
Health Promot Int - 2015 (e-date: 12 février 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Use of Group Quarantine in Ebola Control - Nigeria, 2014.

Grigg Cheri, Waziri NdadiNasiya E, Olayinka Adebola T, Verte-feuille John F
MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep. - 2015 - vol.64 (n°5)

Voir sur → [Pubmed](#)

Addressing Needs of Contacts of Ebola Patients During an Investigation of an Ebola Cluster in the United States - Dallas, Texas, 2014.

Smith Charnetta L, Hughes Sonya M, Karwowski Mateusz P, Chevalier Michelle S, Hall Emily, Joyner Sibeso N, Ritch Julia, Smith Jessica C, Weil Lauren M, Chung Wendy M, Schrag Stephanie, Santibañez Scott
MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep. - 2015 - vol.64 (n°5)

Voir sur → [Pubmed](#)

Non-conventional humanitarian interventions on Ebola outbreak crisis in West Africa: health, ethics and legal implications.

Tambo Ernest
Infect Dis Poverty - 2014 (e-date: 25 novembre 2014) - vol.3 (n°1)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Are surveillance response systems enough to effectively combat and contain the Ebola outbreak?

Wiwanitkit Viroj, Tambo Ernest, Ugwu Emmanuel Chidiebere, Ngogang Jeane Yonkeu, Zhou Xiao-Nong
Infect Dis Poverty - 2015 (e-date: 09 janvier 2015) - vol.4 (n°1)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

As Ebola Epidemic Begins to Slow, Trials of Drugs and Vaccines Speed Up.

Kuehn Bridget M
JAMA - 2015 (e-date: 11 février 2015)

Voir sur → [Pubmed](#) → [doi.org](#)

Ebola in west Africa: getting to zero

The Lancet - 2015 (e-date: 11/02/2015)

Voir sur → [The Lancet](#)

Ebola in west Africa: learning the lessons

Petherick A
The Lancet - 2015 (e-date: 11/02/2015)

Voir sur → [The 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 |

- Selon l'OMS, la **létalité** pour les 3 pays d'Afrique de l'Ouest les plus affectés est comprise entre 53 et 64% pour les patients hospitalisés.
- Au 18/02/15, le nombre de **professionnels de santé** affectés par le virus dans les trois pays les plus touchés d'Afrique de l'Ouest est de 833. Parmi eux, 488 sont décédés.
- 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 30/01/2015)².

1 - 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.

Point épidémio

Guinée

Stabilité relative du nombre de nouveaux cas (n=52) après la baisse observée de mi décembre à mi janvier. Incidents de sécurité dans 13 districts du pays.

Liberia

Stabilité du nombre de nouveaux cas à un niveau faible (n=2).

Le district de Montserrado (capitale Monrovia) est le seul à rapporter des nouveaux cas cette semaine.

Sierra Leone

Stabilité du nombre de nouveaux cas (n=74).

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