



Maladie à virus Ebola

12 février 2018

English العربية 中文 Русский Español

Principaux faits

- **La maladie à virus Ebola (autrefois appelée aussi fièvre hémorragique à virus Ebola) est une maladie grave, souvent mortelle chez l'homme.**
- **Le virus se transmet à l'homme à partir des animaux sauvages et se propage ensuite dans les populations par transmission interhumaine.**
- **Le taux de létalité moyen est d'environ 50%. Au cours des flambées précédentes, les taux sont allés de 25% à 90%.**
- **Les premières flambées de maladie à virus Ebola sont survenues dans des villages isolés d'Afrique centrale, à proximité de forêts tropicales, mais la flambée qui a sévi en 2014-2016 en Afrique de l'Ouest a touché de grands centres urbains aussi bien que des zones rurales.**
- **La participation de la communauté est essentielle pour juguler les flambées. Pour être efficace, la lutte doit se fonder sur un ensemble d'interventions: prise en charge des cas, mesures de prévention des infections et de lutte, surveillance et recherche des contacts, services de laboratoire de qualité, inhumations sans risque et dans la dignité et mobilisation sociale.**
- **Les soins de soutien précoces axés sur la réhydratation et le traitement symptomatique améliorent les taux de survie. Aucun traitement homologué n'a pour l'instant démontré sa capacité à neutraliser le virus, mais plusieurs traitements (dérivés du sang, immunologiques ou médicamenteux) sont à l'étude.**

Informations générales

Le virus Ebola provoque une maladie aiguë et grave, souvent mortelle si elle n'est pas traitée. La maladie à virus Ebola est apparue pour la première fois en 1976, lors de 2 flambées simultanées à Nzara (aujourd'hui au Soudan du Sud) et à Yambuku (République démocratique du Congo). Yambuku étant situé près de la rivière Ebola, celle-ci a donné son nom à la maladie.

La flambée qui a sévit en 2014-2016 en Afrique de l'Ouest fut la plus importante et la plus complexe depuis la découverte du virus en 1976. Elle a produit plus de cas et de décès que toutes les précédentes flambées réunies. Cette flambée a également comme particularité de s'être propagée d'un pays à l'autre, partant de la Guinée pour toucher la Sierra Leone et le Libéria.

La famille de virus *Filoviridae* compte 3 genres: Cuevavirus, Marburgvirus et Ebolavirus. Cinq espèces ont été identifiées chez Ebolavirus: Zaïre, Bundibugyo, Soudan, Reston et Forêt de Taï. Les 3 premières ont été associées à d'importantes flambées Afrique. Le virus à l'origine de la flambée 2014-2016 en Afrique de l'Ouest appartient à l'espèce Zaïre.

Transmission

On pense que les chauves-souris frugivores de la famille des Pteropodidés sont les hôtes naturels du virus Ebola. Celui-ci s'introduit dans la population humaine après un contact étroit avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques d'animaux infectés comme des chimpanzés, des gorilles, des chauves-souris frugivores, des singes, des antilopes des bois ou des porcs-épics retrouvés malades ou morts dans la forêt tropicale.

Il se propage ensuite par transmission interhumaine, à la suite de contacts directs (peau lésée ou muqueuses) avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques de personnes infectées, ou avec des surfaces et des matériaux (par exemple, linge de lit, vêtements) qui ont été contaminés par ce type de liquides.

Des agents de santé se sont souvent infectés en traitant des cas suspects ou confirmés de maladie à virus Ebola. Cela s'est produit lors de contacts étroits avec les patients, lorsque les précautions anti-infectieuses n'ont pas été strictement appliquées.

Les rites funéraires au cours desquels les parents et amis du défunt sont en contact direct avec la dépouille peuvent également jouer un rôle dans la transmission du virus Ebola.

Les sujets atteints restent contagieux tant que le virus est présent dans leur sang.

Transmission sexuelle

Il faut avoir plus de données de la surveillance et faire davantage de recherches sur les risques de transmission sexuelle et, plus particulièrement, sur la présence de virus viables et transmissibles dans le sperme en fonction du temps écoulé. Entretemps, et sur la base des données factuelles actuelles, l'OMS recommande les mesures suivantes:

- Tous les survivants d'Ebola et leurs partenaires sexuels doivent bénéficier de conseils sur les pratiques sexuelles à moindre risque, jusqu'à ce que le sperme ait donné par 2 fois un test négatif. On fournira aux survivants des préservatifs.
- Il faut proposer aux hommes qui survivent à Ebola de faire un test sur leur sperme 3 mois après le début de la maladie puis, pour ceux ayant un résultat positif, un test ensuite chaque mois jusqu'à ce qu'ils aient donné 2 tests négatifs à la recherche du virus dans le sperme par RT-PCR, avec un intervalle d'une semaine entre les 2 tests.
- Ceux qui ont survécu à la maladie et leurs partenaires doivent soit:
 - s'abstenir de toute relation sexuelle, ou

- adopter des pratiques sexuelles à moindre risque en utilisant correctement et régulièrement des préservatifs jusqu'à ce que le sperme ait donné par 2 fois un test négatif.
- Lorsque les tests sont négatifs, les survivants peuvent revenir à des pratiques sexuelles normales sans craindre la transmission du virus Ebola.
- Sur la base des nouvelles analyses portant sur les travaux de recherche en cours et de la réflexion du Groupe consultatif de l'OMS sur l'action contre la maladie à virus Ebola, l'OMS recommande aux hommes ayant survécu à la maladie à virus Ebola d'avoir des pratiques sexuelles à moindre risque et de respecter les règles d'hygiène personnelle pendant 12 mois après l'apparition des symptômes ou jusqu'à ce que leur sperme ait donné par deux fois un test négatif pour le virus Ebola.
- Jusqu'à ce que leur sperme ait donné par 2 fois un test négatif à la recherche du virus Ebola, les hommes qui ont survécu à la maladie doivent respecter les règles d'hygiène personnelle et celles pour les mains en se lavant soigneusement à l'eau et au savon après tout contact physique avec du sperme, y compris après la masturbation. Au cours de cette période, les préservatifs usagés doivent être manipulés et jetés avec précaution, de façon à éviter tout contact avec le liquide séminal.
- Tous les survivants, leurs partenaires et leur famille doivent être considérés avec respect, dignité et compassion.
- Soins cliniques pour les survivants de la maladie à virus Ebola

Symptômes de la maladie à virus Ebola

La durée d'incubation, c'est-à-dire le temps écoulé entre l'infection par le virus et l'apparition des premiers symptômes, varie de 2 à 21 jours. Tant qu'ils ne présentent pas de symptômes, les sujets humains ne sont pas contagieux. Les premiers symptômes sont une fatigue fébrile à début brutal, des douleurs musculaires, des céphalées et un mal de gorge. Ils sont suivis de vomissements, de diarrhée, d'une éruption cutanée, de symptômes d'insuffisance rénale et hépatique et, dans certains cas, d'hémorragies internes et externes (par exemple, saignement des gencives, sang dans les selles). Les analyses de laboratoire révèlent une baisse de la numération leucocytaire et plaquettaire, ainsi qu'une élévation des enzymes hépatiques.

Persistance du virus chez les personnes guérissant de la maladie à virus Ebola

On sait que le virus Ebola persiste dans les sites immunoprivilégiés des sujets qui ont guéri de la maladie à virus Ebola: testicules, intérieur de l'œil et système nerveux central. Chez les femmes ayant été infectées **pendant** une grossesse, le virus persiste dans le

placenta, le liquide amniotique et le fœtus. Chez les femmes ayant été infectées **pendant** l'allaitement, le virus peut persister dans le lait maternel.

Les études sur la persistance virale indiquent que, chez une petite proportion de survivants, certains liquides biologiques peuvent donner un test positif à la RT-PCR (amplification génique après transcription inverse) pour le virus Ebola pendant plus de 9 mois.

Une rechute symptomatique chez un sujet ayant guéri de la maladie à virus Ebola à cause d'une réplification accrue du virus dans un site spécifique est un événement rare mais attesté. On ne comprend pas encore complètement les raisons du phénomène.

Diagnostic

La maladie à virus Ebola peut être difficile à distinguer cliniquement d'autres maladies infectieuses comme le paludisme, la fièvre typhoïde et la méningite. Les méthodes de diagnostic suivantes servent à confirmer que l'infection par le virus Ebola est bien la cause des symptômes:

- titrage immunoenzymatique (ELISA);
- tests de détection par capture de l'antigène;
- test de séroneutralisation;
- transcription inverse suivie d'une réaction en chaîne par polymérase (RT-PCR);
- microscopie électronique;
- isolement du virus sur culture cellulaire.

Une attention soigneuse devra être accordée à la sélection des tests de diagnostic, en tenant compte des caractéristiques techniques, de l'incidence et de la prévalence de la maladie, ainsi que des implications sociales et médicales des résultats. On recommande fortement d'envisager l'utilisation de tests diagnostiques, susceptibles d'avoir eu une évaluation indépendante et internationale.

Les tests actuellement recommandés par l'OMS sont les suivants:

- Les tests automatisés ou semi-automatisés sur l'acide nucléique (TAN) pour la gestion des diagnostics en routine.
- Des tests de détection rapide des antigènes à utiliser dans les lieux isolés ou les TAN ne sont pas facilement disponibles. Ces tests sont recommandés aux fins du dépistage dans le cadre des activités de surveillance; les tests positifs doivent être néanmoins confirmés par des TAN.

Les échantillons préférés pour le diagnostic sont les suivants:

- Sang total prélevé sur EDTA chez les patients vivants présentant des symptômes.
- Échantillon de liquide prélevé dans la sphère orale et conservé sur milieu de transport universel chez les patients décédés ou si le prélèvement de sang n'est pas possible.

Les échantillons provenant des patients présentent un risque biologique extrême. Par conséquent, les analyses de laboratoire effectuées sur les échantillons non inactivés devraient respecter les conditions de confinement les plus rigoureuses possible. Tous les échantillons biologiques doivent être placés dans une boîte d'emballage triple (3 couches successives) pour le transport national ou international.

Traitement et vaccins

La réhydratation de soutien par voie orale ou intraveineuse et le traitement des symptômes spécifiques améliorent les taux de survie. Aucun traitement disponible n'a pour l'instant fait ses preuves contre la maladie à virus Ebola. Néanmoins, toute une gamme de traitements potentiels, y compris des produits sanguins, des thérapies immunitaires et des traitements médicamenteux sont en cours d'évaluation.

Un vaccin expérimental anti-Ebola s'est avéré très protecteur contre ce virus mortel dans le cadre d'un essai majeur en Guinée. Ce produit, appelé rVSV-ZEBOV, a été étudié dans le cadre d'un essai auquel 11 841 personnes ont participé en 2015. Sur les 5837 personnes auxquelles le vaccin a été administré, aucun cas de maladie à virus Ebola n'a été enregistré 10 jours ou plus après la vaccination. En comparaison, il y a eu 23 cas dans le groupe témoin n'ayant pas eu le vaccin après 10 jours ou plus.

L'essai a été mené par l'OMS, avec le ministère guinéen de la Santé, Médecins sans frontières et l'Institut norvégien de santé publique, en collaboration avec d'autres partenaires internationaux. Un protocole de vaccination en anneau a été retenu pour l'essai, certains cercles étant vaccinés peu après la détection d'un cas et d'autres dans un délai de 3 semaines.

Prévention et lutte

Pour combattre efficacement la flambée, il faut mettre en œuvre un ensemble d'interventions: prise en charge des cas, surveillance et recherche des contacts, services de laboratoire de qualité, inhumations sans risque et mobilisation sociale. La participation de la communauté est essentielle pour juguler les flambées. La sensibilisation aux facteurs de risque de l'infection par le virus Ebola et aux mesures de protection possibles (incluant la vaccination) est un moyen efficace pour réduire la transmission chez l'homme. Les messages sur la réduction des risques devront porter sur les facteurs suivants:

- **Réduction du risque de transmission entre les animaux sauvages et l'homme** par contact avec des chauves-souris frugivores ou des singes/primates infectés et par la consommation de leur viande crue. Il faut manipuler les animaux avec des gants et porter d'autres vêtements de protection adaptés. Les produits issus de ces animaux (sang et viande) doivent être cuits soigneusement avant d'être consommés.
- **Réduction du risque de transmission interhumaine** provenant de contacts directs ou rapprochés avec des sujets présentant des symptômes d'Ebola, en particulier avec leurs liquides biologiques. Il faut porter des gants et un équipement de protection individuelle adapté lorsque l'on s'occupe des malades à domicile. Il faut également se laver systématiquement les mains après avoir rendu visite à des patients à l'hôpital ou après s'être occupé de malades à domicile.
- **Réduction du risque potentiel de transmission sexuelle** puisqu'il n'est pas possible d'écarter tout risque de transmission, les hommes et les femmes qui ont survécu à la maladie à virus Ebola doivent s'abstenir de tout type de rapport sexuel (y compris anal ou bucco-génital) pendant au moins 12 mois après le début des symptômes. Si l'abstinence sexuelle est impossible, il faut utiliser des préservatifs masculins ou féminins. Tout contact avec les liquides corporels doit être évité et il faut se laver avec de l'eau et du savon. L'OMS ne recommande pas d'isoler les patients convalescents de sexe masculin ou féminin dont les tests sanguins ont donné des résultats négatifs pour la maladie à virus Ebola.
- **Mesures d'endiguement de la flambée** y compris l'inhumation rapide et sans risque des défunts, l'identification des sujets susceptibles d'avoir été en contact avec une personne infectée par le virus Ebola, le suivi de l'état de santé des contacts pendant 21 jours, la séparation sujets sains/malades en vue de prévenir la propagation, une bonne hygiène et le maintien d'un environnement propre.

Lutte contre l'infection dans les établissements de soins

Les agents de santé doivent toujours appliquer les précautions standard lorsqu'ils s'occupent des patients, quel que soit le diagnostic présumé. Ces précautions portent sur les règles de base en matière d'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire, le port d'un équipement de protection individuelle (pour se protéger des éclaboussures ou d'autres contacts avec des matières infectées) et la sécurité des injections et des rites funéraires.

Les agents de santé qui s'occupent de cas suspects ou confirmés d'infection à virus Ebola doivent, en plus des précautions d'usage, prendre d'autres mesures de lutte anti-infectieuse pour éviter tout contact avec le sang ou les liquides biologiques du patient ou avec des surfaces et des matériaux contaminés comme les vêtements et le linge de lit. Lors des contacts proches avec les malades (c'est-à-dire à moins d'un mètre), ils doivent porter une protection du visage (écran facial, ou masque chirurgical et lunettes de protection), une blouse propre, non stérile à manches longues, et des gants (stériles pour certains actes médicaux).

Les employés des laboratoires sont également exposés au risque. Les échantillons qui ont été prélevés sur des sujets humains ou des animaux afin de rechercher infection au virus Ebola doivent être manipulés par du personnel formé et traités dans des laboratoires suffisamment équipés.

Action de l'OMS

L'OMS a pour objectif d'empêcher les flambées de virus Ebola en assurant une surveillance de la maladie et en aidant les pays à risque à élaborer des plans de préparation. Le document donne des orientations générales pour la lutte contre les flambées épidémiques dues à ces deux virus.

- Flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg: préparation, alerte, lutte et évaluation

Lorsqu'une flambée est détectée, l'OMS intervient en prêtant son concours à la surveillance, à la mobilisation des communautés, à la prise en charge des cas, aux services de laboratoire, à la recherche des contacts, à la lutte anti-infectieuse, à l'appui logistique et à la formation et à l'assistance en matière de pratiques d'inhumation sans risque.

L'OMS a élaboré des orientations détaillées sur la prévention et la lutte contre l'infection par le virus Ebola.

- Prévention et contrôle de l'infection pour les soins aux cas suspects ou confirmés de fièvre hémorragique à filovirus dans les établissements de santé, avec un accent particulier sur le virus Ebola

Chronologie des flambées de maladie à virus Ebola

Année	Pays	Sous-type du virus	Nombre de cas	Nombre de décès	Taux de létalité
2015	Italie	Ebola Zaïre	1	0	0%
2014	République démocratique du Congo	Ebola Zaïre	66	49	74%
2014	Espagne	Ebola Zaïre	1	0	0%
2014	Royaume-Uni	Ebola Zaïre	1	0	0%
2014	USA	Ebola Zaïre	4	1	25%
2014	Sénégal	Ebola Zaïre	1	0	0%

Année	Pays	Sous-type du virus	Nombre de cas	Nombre de décès	Taux de létalité
2014	Mali	Ebola Zaïre	8	6	75%
2014	Nigéria	Ebola Zaïre	20	8	40%
2014-2016	Sierra Leone	Ebola Zaïre	14124*	3956*	28%
2014-2016	Libéria	Ebola Zaïre	10675*	4809*	45%
2014-2016	Guinée	Ebola Zaïre	3811*	2543*	67%
2003 (Nov.-déc.)	Congo	Ebola Zaïre	35	29	83%
2003 (Janv.-avril)	Congo	Ebola Zaïre	143	128	90%
2001-2002	Congo	Ebola Zaïre	59	44	75%
2001-2002	Gabon	Ebola Zaïre	65	53	82%
2000	Ouganda	Ebola Soudan	425	224	53%
1996	Afrique du Sud	Ebola Zaïre	1	1	100%
1996 (Juil.-déc.)	Gabon	Ebola Zaïre	60	45	75%
1996 (Janv.-avril)	Gabon	Ebola Zaïre	31	21	68%
1995	République démocratique du Congo	Ebola Zaïre	315	254	81%
1994	Côte d'Ivoire	Ebola Forêt de Taï	1	0	0%
1994	Gabon	Ebola Zaïre	52	31	60%
1979	Soudan	Ebola Soudan	34	22	65%
1977	République démocratique du Congo	Ebola Zaïre	1	1	100%
1976	Soudan	Ebola Soudan	284	151	53%
1976	République démocratique du Congo	Ebola Zaïre	318	280	88%

*Nombre de cas suspects, probables et confirmés

Focus

- Maladie à virus Ebola: questions-réponses
- Ebola: prise en charge clinique, prévention et lutte contre l'infection
- Documentation sur la maladie à virus Ebola (EVD)
- Plus d'informations sur le virus Ebola

Actualités

Groupe de cas présumés d'Ebola en République démocratique du Congo

1 août 2018

Fin de la flambée d'Ebola en RDC: l'OMS demande des efforts internationaux pour mettre fin à d'autres épidémies mortelles dans le pays

24 juillet 2018

Un mois après le début de la flambée d'Ebola en RDC, l'attention se porte prioritairement sur les zones isolées

9 juin 2018

Reportages

Le vaccin anti Ebola protège les communautés à haut risque en République démocratique du Congo

30 mai 2018

Célébration en Guinée du succès du vaccin anti-Ebola

4 mai 2017

Autres liens

À PROPOS	▼
LIENS RAPIDES	▼
RÉGIONS DE L'OMS	▼

Politique de confidentialité

© 2018 OMS