

**FAITS MARQUANTS CONCERNANT L'ÉPIDÉMIE  
DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA**

**Nadia BEN MANSOUR et Said HAJEM**

*Institut National de Santé Publique*

**Ce qu'il faut savoir sur le virus Ebola**

L'épidémie de fièvre hémorragique qui sévit actuellement dans certains pays de l'Afrique de l'ouest (notamment en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone) où elle a causé des centaines de morts, est due au virus Ebola. Ce virus appartient à la famille des filoviridés (filovirus à cause de l'apparence filamenteuse) à laquelle appartient aussi le virus Marburg.

Le virus Ebola tire son nom d'une rivière située au nord-ouest de la République Démocratique du Congo où il a été repéré pour la première fois en 1976. Les hôtes naturels d'Ebola n'ont pas encore été identifiés de manière formelle mais on suspecte les chauves-souris frugivores et insectivores (de la famille des Pteropodidés) de constituer les nids de ce virus. D'autres espèces animales sont suspectées d'être des hôtes intermédiaires pour le virus Ebola (singes, grands primates ou porcs). Jusqu'à maintenant, cinq souches du virus Ebola ont été identifiées dont quatre sont transmissibles à l'homme.

Quant à son mode de transmission, le virus Ebola se transmet à l'homme par contact avec les animaux infectés ainsi que par la consommation de produits animaux (viande, lait, sang) crus ou pas suffisamment cuits. Il se propage ensuite dans la population par le biais d'une transmission interhumaine. La transmission homme à homme se fait par contact étroit les liquides biologiques et les sécrétions (sang, urines, sperme, salive, selles) des personnes contaminées. Il est important de signaler qu'une personne infectée demeure contagieuse après son décès.

## **Le point sur la situation épidémiologique en Tunisie et dans le monde**

Compte tenu de ces modes de transmission, les professionnels de santé en contact avec des personnes contaminées figurent parmi les personnes qui ont le plus de risques d'être infectées par le virus. Le personnel des laboratoires manipulant du matériel contaminé constitue lui aussi un groupe à haut risque.

### **La maladie à virus Ebola**

La maladie à virus Ebola (appellation adoptée par l'OMS) est une maladie tropicale extrêmement infectieuse. Elle s'est déclarée pour la première fois en 1976 en République Démocratique du Congo, à proximité de la rivière Ebola.

La nouvelle flambée de cette maladie a débuté au sud de la Guinée en mars 2014. Elle s'est propagée par la suite au Liberia et au Sierra Leone (désormais l'épicentre de l'épidémie) et a fini par atteindre le Nigéria et le Sénégal. Selon l'OMS, Au 31 août 2014, 3685 cas (probables, confirmés et suspects) avec 1841 décès ont été notifiés par les Ministères de la Santé de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone. Le Nigéria a notifié 21 cas et 7 décès. Au Sénégal, un cas a été confirmé et il n'y a pas eu de décès dus au virus Ebola ou d'autres cas suspects.

La période moyenne d'incubation de la maladie est de 8 jours avec des extrêmes allant de 2 à 21 jours. Sur le plan clinique, le début est brutal avec apparition d'un syndrome pseudo-grippal (fièvre, douleurs musculaires, arthralgies, céphalées, irritation de la gorge, asthénie psychomotrice).

Trois à quatre jours après, apparaissent des signes digestifs (diarrhée, vomissements) et cutanéomuqueux (éruption cutanée, conjonctivite, douleurs à la déglutition). La phase terminale de la maladie est caractérisée par l'apparition de manifestations neurologiques (obnubilation, agitation, épilepsie...), de troubles des fonctions rénale et hépatique et de signes hémorragiques (gingivorragies, hématomérose, hématurie, mélaena, rectorragies, épistaxis, hémoptysie, saignements vaginaux, hématome). L'un des symptômes les plus importants de la maladie à virus Ebola consiste en des pétéchies (petites taches en forme de points qui apparaissent sur la peau) dues à des hémorragies sous-cutanées.

Jusqu'au jour d'aujourd'hui, aucun traitement spécifique n'a été mis au point pour la maladie à virus Ebola dont l'évolution est fatale dans 40 à 90% des cas. Dans les formes hémorragiques, le décès

## **Le point sur la situation épidémiologique en Tunisie et dans le monde**

survient dans 80% des cas en moyenne 8 jours après le début de la maladie marqué par la fièvre. En l'absence de manifestations hémorragiques, l'évolution est, en revanche, plus favorable avec une guérison sans séquelles suivie d'une longue convalescence caractérisée par la persistance d'asthénie et d'arthralgies. Notons aussi, enfin, qu'à ce jour, il n'existe aucun vaccin spécifique pour la maladie à virus Ebola.

### **Diagnostic**

Le virus Ebola est un agent infectieux de classe 4, ne pouvant être détenu et manipulé que dans un centre de référence de très haut niveau de sécurité biologique. Des conditions réglementaires strictes s'appliquent pour le transport des échantillons cliniques susceptibles de contenir le virus (triple emballage, transporteur agréé, conditions de transport à sécurité maximale de niveau P4). La confirmation du diagnostic repose sur des analyses biologiques effectuées dans un laboratoire spécifique : Capture d'antigène (ELISA), IgM ELISA, Réaction en chaîne de la polymérase (PCR), isolement du virus, IgM et IgG antibodies.

### **Conduite à tenir en présence d'un cas suspect**

En présence d'un cas «suspect», le personnel soignant doit impérativement mettre en place des mesures «barrières» qui consistent à se protéger immédiatement des contacts avec le sang, les tissus ou les liquides biologiques potentiellement contaminants (isolement, port d'un masque chirurgical par le patient...). Une fois ces précautions sont prises, une équipe médicale spécialisée se charge de l'identification des symptômes et de l'élaboration du diagnostic. Si le cas est confirmé, le malade est pris en charge immédiatement dans un service spécialisé doté de chambres d'isolement de haute sécurité (chambres P4).

## **Prévention et riposte contre la Fièvre à virus Ebola**

### **1. Dans le monde**

L'Organisation mondiale de la Santé a publié le 28 août une «feuille de route» pour orienter et coordonner l'action internationale contre la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. Le but est de mettre fin à la transmission partout dans le monde dans les 6 à 9 mois, tout en gérant rapidement les conséquences de toute nouvelle propagation internationale éventuelle. Le document

## **Le point sur la situation épidémiologique en Tunisie et dans le monde**

reconnait également la nécessité de s'occuper, en parallèle, du large impact socio-économique de la flambée. Cette feuille de route servira de cadre à l'actualisation des plans opérationnels détaillés. La priorité est donnée aux besoins concernant les centres de traitement et de prise en charge, la mobilisation sociale et les inhumations sans risque. Ces plans se fonderont sur les données locales spécifiques exposées dans des rapports de situation réguliers.

Les rapports de situation établiront une cartographie des points chauds et des zones sensibles, présenteront des données épidémiologiques montrant l'évolution de l'épidémie dans le temps et communiqueront ce que l'on sait de l'emplacement des centres de traitement et des laboratoires, avec les informations nécessaires pour appuyer d'autres éléments de la feuille de route. Celle-ci couvre les dimensions sanitaires de l'action internationale, avec les principaux blocages potentiels nécessitant une coordination internationale, comme la fourniture d'équipements de protection individuelle, de produits désinfectants et de housses mortuaires. Le flux des ressources pour mettre en œuvre la feuille de route sera suivi séparément, avec l'appui de la Banque mondiale.

### **2. En Tunisie**

Afin d'organiser au mieux la riposte à une importation de cas et de se préparer adéquatement à la gestion d'une éventuelle transmission locale de la maladie à virus Ebola, le Ministère de la Santé a mis au point un plan d'action consultable en ligne sur le site de l'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Émergentes. Ce plan comprend les mesures essentielles suivantes :

**1- La mise en place d'un dispositif permettant de repérer** au niveau des aéroports, tous les passagers qui viennent de régions où l'on sait que l'infection à virus Ebola est présente. Les voyageurs qui arrivent avec une affection fébrile seront isolés dans un espace spécifiquement aménagé et seront ensuite évacués vers le service des maladies infectieuses le plus proche. Si la personne est asymptomatique, il faut lui recommander de surveiller régulièrement sa température pendant trois semaines et de consulter immédiatement au cas où des symptômes apparaissent.

**2- Le renforcement des mesures de prévention des maladies infectieuses. Ces mesures ont pour objectif de faire barrière à la transmission du virus. Il s'agit des** précautions type contact «C» (pour éviter la transmission par contact interhumain), des

## Le point sur la situation épidémiologique en Tunisie et dans le monde

précautions type air «A» (pour prévenir la transmission par voie aérienne ainsi que les mesures standards d'hygiène (l'hygiène des mains). Le plan de riposte prévoit aussi la mise à la disposition des services d'infectiologie des équipements de protection individuelle spécifiques (protection couvrante, imperméable et étanche).

**3- La sensibilisation et l'information des professionnels de la santé.** Le personnel soignant doit être en mesure de procéder, avec la plus grande célérité et précision, au classement épidémiologique du patient en cas suspect, possible ou exclu.

- **Cas suspect :** Un patient revenant depuis moins de 21 jours d'un des pays où circule le virus de FHV Ebola et présentant une fièvre supérieure à 38°5 C doit être considéré comme suspect d'infection par le virus Ebola.

- **Cas possible :** Est considéré comme cas possible tout patient présentant une fièvre supérieure à 38°5C avec des signes évocateurs de la maladie à virus Ebola et une exposition avérée confirmée dans les 21 jours avant le début des signes ainsi que tout patient présentant une forme grave compatible avec la fièvre à virus Ebola.

- **Cas exclu :** C'est le cas d'un patient présentant une fièvre sans exposition caractérisée et sans signes évocateurs de la fièvre à virus Ebola.

Pour en savoir plus, veuillez consulter les informations fournies par les sites suivants :

[www.who.int/csr/disease/ebola/fr/](http://www.who.int/csr/disease/ebola/fr/)

[www.who.int/mediacentre/news/ebola/25-august-2014/fr/](http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/25-august-2014/fr/)

[www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-roadmap/fr/](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-roadmap/fr/)

[www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/guinea/](http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/guinea/)

<http://www.onmne.tn/>