

Fact sheet on Ebola virus disease (updated May 2017)

Key facts

- Ebola virus disease (EVD), formerly known as Ebola haemorrhagic fever, is a severe, often fatal illness in humans.
- The virus is transmitted to people from wild animals and spreads in the human population through human-to-human transmission.
- The average EVD case fatality rate is around 50%. Case fatality rates have varied from 25% to 90% in past outbreaks.
- The first EVD outbreaks occurred in remote villages in Central Africa, near tropical rainforests.

Aide-mémoire sur la maladie à virus Ebola (mis à jour en mai 2017)

Principaux points

- 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

The 2014–2016 outbreak in West Africa involved major urban areas as well as rural ones.

- Community engagement is key to successfully controlling outbreaks. Good outbreak control relies on applying a package of interventions, namely case management, infection prevention and control practices, surveillance and contact tracing, a good laboratory service, safe burials and social mobilisation.
- Early supportive care with rehydration, symptomatic treatment improves survival. There is as yet no licensed treatment proven to neutralize the virus but a range of blood, immunological and drug therapies are under development.

Background

The Ebola virus causes an acute, serious illness which is often fatal if untreated. Ebola virus disease (EVD) first appeared in 1976 in 2 simultaneous outbreaks, one in what is now, Nzara, South Sudan, and the other in Yambuku, Democratic Republic of Congo. The latter occurred in a village near the Ebola River, from which the disease takes its name.

The 2014–2016 outbreak in West Africa was the largest and most complex Ebola outbreak since the virus was first discovered in 1976. There were more cases and deaths in this outbreak than all others combined. It also spread between countries, starting in Guinea then moving across land borders to Sierra Leone and Liberia.

The virus family *Filoviridae* includes 3 genera: Cuevavirus, Marburgvirus, and Ebolavirus. Within the genus Ebolavirus, 5 species have been identified: Zaire, Bundibugyo, Sudan, Reston and Taï Forest. The first 3, Bundibugyo ebolavirus, Zaire ebolavirus, and Sudan ebolavirus have been associated with large outbreaks in Africa. The virus causing the 2014–2016 West African outbreak belongs to the Zaire ebolavirus species.

Transmission

It is thought that fruit bats of the Pteropodidae family are natural Ebola virus hosts. Ebola is introduced into the human population through close contact with the blood, secretions, organs or other bodily fluids of infected animals such as chimpanzees, gorillas, fruit bats, monkeys, forest antelope and porcupines found ill or dead or in the rainforest.

Ebola then spreads through human-to-human transmission via direct contact (through broken skin or mucous membranes) with the blood, secretions, organs or other bodily fluids of infected people, and with surfaces and materials (e.g. bedding, clothing) contaminated with these fluids.

Health-care workers have frequently been infected while treating patients with suspected or confirmed EVD. This has occurred through close contact with patients when infection control precautions are not strictly practiced.

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 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: Zaire, 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 Zaire.

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.

Burial ceremonies that involve direct contact with the body of the deceased can also contribute in the transmission of Ebola.

People remain infectious as long as their blood contains the virus.

Sexual transmission

More surveillance data and research are needed on the risks of sexual transmission, and particularly on the prevalence of viable and transmissible virus in semen over time. In the interim, and based on present evidence, WHO recommends that:

- All Ebola survivors and their sexual partners should receive counselling to ensure safe sexual practices until their semen has twice tested negative. Survivors should be provided with condoms.
- Male Ebola survivors should be offered semen testing at 3 months after onset of disease, and then, for those who test positive, every month thereafter until their semen tests negative for virus twice by RT-PCR, with an interval of one week between tests.
- Ebola survivors and their sexual partners should either:
 - abstain from all types of sex, or
 - observe safe sex through correct and consistent condom use until their semen has twice tested negative.
- Having tested negative, survivors can safely resume normal sexual practices without fear of Ebola virus transmission.
- Based on further analysis of ongoing research and consideration by the WHO Advisory Group on the Ebola Virus Disease Response, WHO recommends that male survivors of Ebola virus disease practice safe sex and hygiene for 12 months from onset of symptoms or until their semen tests negative twice for Ebola virus.
- Until such time as their semen has twice tested negative for Ebola, survivors should practice good hand and personal hygiene by immediately and thoroughly washing with soap and water after any physical contact with semen, including after masturbation. During this period used condoms should be handled safely, and safely disposed of, so as to prevent contact with seminal fluids.
- All survivors, their partners and families should be shown respect, dignity and compassion.¹

Symptoms of Ebola virus disease

The incubation period, that is, the time interval from infection with the virus to onset of symptoms is 2 to

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. Entre-temps, 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 2 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.¹

Symptômes

La durée d'incubation, c'est-à-dire le temps écoulé entre l'infection par le virus et l'apparition des premiers symptômes, varie

¹ Guidance on clinical care for survivors of Ebola virus disease. World Health Organization, Geneva, 2016. Available at <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/guidance-survivors/en/>, accessed May 2017.

¹ Soins cliniques pour les survivants de la maladie à virus Ebola. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2016. Disponible sur <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/guidance-survivors/fr/>, consulté en mai 2017.

21 days. Humans are not infectious until they develop symptoms. First symptoms are the sudden onset of fever, fatigue, muscle pain, headache and sore throat. This is followed by vomiting, diarrhoea, rash, symptoms of impaired kidney and liver function, and in some cases, both internal and external bleeding (e.g. oozing from the gums, blood in the stools). Laboratory findings include low white blood cell and platelet counts and elevated liver enzymes.

Persistent virus in people recovering from Ebola virus disease

Ebola virus is known to persist in immune-privileged sites in some people who have recovered from Ebola virus disease. These sites include the testicles, the inside of the eye, and the central nervous system. In women who have been infected *while* pregnant, the virus persists in the placenta, amniotic fluid and fetus. In women who have been infected *while* breastfeeding, the virus may persist in breast milk.

Studies of viral persistence indicate that in a small percentage of survivors, some body fluids may test positive on reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) for Ebola virus for longer than 9 months.

Relapse-symptomatic illness in someone who has recovered from EVD due to increased replication of the virus in a specific site is a rare event, but has been documented. Reasons for this phenomenon are not yet fully understood.

Diagnosis

It can be difficult to clinically distinguish EVD from other infectious diseases such as malaria, typhoid fever and meningitis. Confirmation that symptoms are caused by Ebola virus infection are made using the following diagnostic methods:

- antibody-capture enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA);
- antigen-capture detection tests;
- serum neutralization test;
- reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) assay;
- electron microscopy;
- virus isolation by cell culture.

Careful consideration should be given to the selection of diagnostic tests, which take into account technical specifications, disease incidence and prevalence, and social and medical implications of test results. It is strongly recommended that diagnostic tests, which have undergone an independent and international evaluation, be considered for use.²

Current WHO recommended tests include:

- Automated or semi-automated nucleic acid tests (NAT) for routine diagnostic management.

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.

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

On sait que le virus Ebola persiste dans les sites immunopriviliés 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 réplication 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 soignée 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.²

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.

² Diagnostic tests evaluated through the WHO Emergency Use Assessment and Listing process are available at http://www.who.int/medicines/ebola-treatment/emp_ebola_diagnostics/en/

² Les tests évalués par la procédure OMS d'évaluation d'homologation en situation d'urgence sont disponibles (uniquement en langue anglaise) sur: http://www.who.int/medicines/ebola-treatment/emp_ebola_diagnostics/en/

- Rapid antigen detection tests for use in remote settings where NATs are not readily available. These tests are recommended for screening purposes as part of surveillance activities, however reactive tests should be confirmed with NATs.

The preferred specimens for diagnosis include:

- Whole blood collected in ethylenediaminetetraacetic acid (EDTA) from live patients exhibiting symptoms.
- Oral fluid specimen stored in universal transport medium collected from deceased patients or when blood collection is not possible.

Samples collected from patients are an extreme biohazard risk; laboratory testing on non-inactivated samples should be conducted under maximum biological containment conditions. All biological specimens should be packaged using the triple packaging system when transported nationally and internationally.

Treatment and vaccines

Supportive care-rehydration with oral or intravenous fluids- and treatment of specific symptoms, improves survival. There is as yet no proven treatment available for EVD. However, a range of potential treatments including blood products, immune therapies and drug therapies are currently being evaluated.

An experimental Ebola vaccine proved highly protective against the deadly virus in a major trial in Guinea. The vaccine, called rVSV-ZEBOV, was studied in a trial involving 11 841 people during 2015. Among the 5837 people who received the vaccine, no Ebola cases were recorded 10 days or more after vaccination. In comparison, there were 23 cases 10 days or more after vaccination among those who did not receive the vaccine.

The trial was led by WHO, together with Guinea's Ministry of Health, Médecins Sans Frontières and the Norwegian Institute of Public Health, in collaboration with other international partners. A ring vaccination protocol was chosen for the trial, where some of the rings are vaccinated shortly after a case is detected, and other rings are vaccinated after a delay of 3 weeks.

Prevention and control

Good outbreak control relies on applying a package of interventions, namely case management, surveillance and contact tracing, a good laboratory service, safe burials and social mobilisation. Community engagement is key to successfully controlling outbreaks. Raising awareness of risk factors for Ebola infection and protective measures (including vaccination) that individuals can take is an effective way to reduce human transmission. Risk reduction messaging should focus on several factors:

- **Reducing the risk of wildlife-to-human transmission** from contact with infected fruit bats or monkeys/apes and the consumption of their raw

- 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 consom-

meat. Animals should be handled with gloves and other appropriate protective clothing. Animal products (blood and meat) should be thoroughly cooked before consumption.

- **Reducing the risk of human-to-human transmission** from direct or close contact with people with Ebola symptoms, particularly with their bodily fluids. Gloves and appropriate personal protective equipment should be worn when taking care of ill patients at home. Regular hand washing is required after visiting patients in hospital, as well as after taking care of patients at home.
- **Reducing the risk of possible sexual transmission**, based on further analysis of ongoing research and consideration by the WHO Advisory Group on the Ebola Virus Disease Response, WHO recommends that male survivors of Ebola virus disease practice safe sex and hygiene for 12 months from onset of symptoms or until their semen tests negative twice for Ebola virus. Contact with body fluids should be avoided and washing with soap and water is recommended. WHO does not recommend isolation of male or female convalescent patients whose blood has been tested negative for Ebola virus.
- **Outbreak containment measures**, including prompt and safe burial of the dead, identifying people who may have been in contact with someone infected with Ebola and monitoring their health for 21 days, the importance of separating the healthy from the sick to prevent further spread, and the importance of good hygiene and maintaining a clean environment.

Controlling infection in health-care settings

Health-care workers should always take standard precautions when caring for patients, regardless of their presumed diagnosis. These include basic hand hygiene, respiratory hygiene, use of personal protective equipment (to block splashes or other contact with infected materials), safe injection practices and safe burial practices.

Health-care workers caring for patients with suspected or confirmed Ebola virus should apply extra infection control measures to prevent contact with the patient's blood and body fluids and contaminated surfaces or materials such as clothing and bedding. When in close contact (within 1 metre) of patients with EBV, health-care workers should wear face protection (a face shield or a medical mask and goggles), a clean, non-sterile long-sleeved gown, and gloves (sterile gloves for some procedures).

Laboratory workers are also at risk. Samples taken from humans and animals for investigation of Ebola infection should be handled by trained staff and processed in suitably equipped laboratories.

WHO response

WHO aims to prevent Ebola outbreaks by maintaining surveillance for Ebola virus disease and supporting

mation 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'écartier 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 trois 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

at-risk countries to developed preparedness plans. The document provides overall guidance for control of Ebola and Marburg virus outbreaks.³

When an outbreak is detected WHO responds by supporting surveillance, community engagement, case management, laboratory services, contact tracing, infection control, logistical support and training and assistance with safe burial practices.

WHO has developed detailed advice on Ebola infection prevention and control.⁴ ■

³ Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation. World Health Organization, Geneva, 2014. Available at http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/manual_EVD/en/, accessed May 2017.

⁴ Infection prevention and control guidance for care of patients with suspected or confirmed Filovirus haemorrhagic fever in health-care settings, with focus on Ebola. Available at http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/filovirus_infection_control/en/, accessed May 2017.

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.³

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.⁴ ■

³ Flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg: préparation, alerte, lutte et évaluation. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2014. Disponible sur http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/manual_EVD/fr/, consulté en mai 2017.

⁴ 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. Disponible sur http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/filovirus_infection_control/fr/, consulté en mai 2017.