

EBOLA Fiche OMS (Avril 2025)

Principaux faits

- La maladie à virus Ebola est une maladie rare, mais grave, souvent mortelle chez l'humain.
- Trois virus différents sont connus pour être à l'origine de flambées majeures de maladie à virus Ebola : le virus Ebola, le virus Soudan et le virus Bundibugyo.
- Le taux de létalité moyen de cette maladie est d'environ 50 %. Au cours des flambées précédentes, les taux sont allés de 25 % à 90 %.
- Des soins de soutien précoces et intensifs avec réhydratation et traitement des symptômes améliore la survie.
- Les vaccins et les traitements approuvés ne sont disponibles que pour l'un des virus (le virus Ebola) et sont en cours de développement pour les autres.
- Pour endiguer efficacement les flambées, il convient d'avoir recours à un ensemble d'interventions, notamment les suivantes : soins de soutien précoces et intensifs, lutte anti-infectieuse, surveillance et recherche des contacts, services de laboratoire de qualité, enterrement digne et sécurisé, vaccination le cas échéant et mobilisation sociale.

Généralités

La maladie à virus Ebola (MVE) est une maladie rare, mais grave chez l'humain ; elle est souvent fatale.

La MVE est causée par des virus appartenant au genre *Orthoebolavirus* de la famille des *filoviridae* (2). Six espèces d'*Orthoebolavirus* ont été identifiées à ce jour, dont trois sont à l'origine de grandes flambées :

- le virus Ebola causant la maladie à virus Ebola (MVE)
- le virus Soudan à l'origine de la maladie à virus Soudan (SVD)
- le Virus Bundibugyo responsable de la maladie à virus Bundibugyo.

La maladie à virus Ebola est apparue pour la première fois en 1976 lors de deux flambées simultanées : l'une était la maladie à virus Soudan à Nzara, à savoir le Soudan du Sud d'aujourd'hui, et l'autre était la maladie à virus Ebola à Yambuku, aujourd'hui République démocratique du Congo. Yambuku étant situé près de la rivière Ebola, celle-ci a donné son nom à la maladie.

Bien qu'il existe des vaccins et des traitements homologués contre la MVE, il n'existe aucun vaccin ou traitement approuvé pour d'autres maladies à virus Ebola, telles que la maladie à virus Soudan ou la maladie à virus Bundibugyo. Plusieurs produits candidats en cours de développement.

Des soins de soutien intensifs précoces, y compris une réhydratation et le traitement symptomatique, peuvent améliorer les chances de survie. Le fait de consulter rapidement permet de sauver des vies.

Transmission

On pense que les chauves-souris frugivores de la famille des *Pteropodidés* sont les hôtes naturels de l'*Orthoebolavirus*. Le virus peut atteindre la population humaine lorsque des personnes ont un contact étroit avec le sang, les sécrétions, les organes ou d'autres

liquides biologiques d'animaux infectés comme les chauves-souris frugivores, les chimpanzés, les gorilles, les singes, les antilopes forestières ou les porcs-épics trouvés malades ou morts ou dans la forêt tropicale.

Une personne peut être infectée par le virus par contact direct avec une autre personne (à travers des éraflures ou les muqueuses) avec :

- du sang ou des liquides biologiques d'une personne atteinte de la MVE ou décédée des suites de cette maladie ; et
- des objets ou surfaces qui ont été contaminés par des liquides biologiques (sang, excréments, vomissements) provenant d'une personne atteinte de la maladie ou d'une personne qui en est décédée.

Les personnes infectées ne peuvent pas transmettre la maladie tant qu'elles n'ont pas développé de symptômes, et elles restent contagieuses tant que leur sang contient le virus.

Il est arrivé fréquemment que des agentes et agents de santé soient infectés en traitant des cas de MVE. Cela s'est produit lors de contacts étroits avec les patients, lorsque les précautions anti-infectieuses n'ont pas été strictement appliquées.

Les cérémonies d'inhumation qui supposent un contact direct avec le corps de la personne défunte peuvent aussi contribuer à la transmission du virus.

Symptômes

La période d'incubation, ou le délai entre l'infection et l'apparition des symptômes, varie de 2 à 21 jours.

Les symptômes de la MVE peuvent être soudains et sont notamment les suivants : fièvre, fatigue, malaise, douleurs musculaires, céphalées, maux de gorge. Ils sont suivis de vomissements, de diarrhée, de douleurs abdominales, d'une éruption cutanée, et des symptômes d'insuffisance rénale et hépatique. Il est important que les personnels de santé et d'aide à la personne surveillent ces symptômes.

Contrairement à l'impression selon laquelle les saignements sont un symptôme courant, ceux-ci sont moins fréquents et peuvent survenir à un stade plus avancé de la maladie. Certains patients et patientes peuvent développer des hémorragies internes et externes, notamment du sang dans les vomissements et les selles et des saignements du nez, des gencives et du vagin. Des saignements peuvent également survenir aux points de ponction des aiguilles.

Le système nerveux central peut également être touché, ce qui peut causer une confusion, une irritabilité et une agressivité.

Diagnostic

Sur le plan clinique, il peut être difficile de distinguer la MVE d'autres maladies infectieuses telles que le paludisme, la fièvre typhoïde, la shigellose, la méningite et d'autres fièvres hémorragiques virales, car les symptômes sont similaires au stade précoce de la maladie.

Les méthodes de diagnostic suivantes servent à confirmer que la personne est atteinte d'une infection à *Orthoebolavirus* :

- transcription inverse et amplification en chaîne par polymérase (RT-PCR)

- test d'immunoabsorption enzymatique (ELISA)
- test d'immunocapture des antigènes
- isolement du virus sur culture cellulaire.

Les échantillons prélevés sur les personnes infectées présentent un risque biologique extrêmement élevé ; les analyses en laboratoire sur des échantillons non inactivés doivent s'effectuer dans des conditions de confinement biologique maximales. Tous les échantillons biologiques non inactivés doivent être emballés à l'aide du système de triple emballage lorsqu'ils sont transportés à l'échelle nationale et internationale (voir le document intitulé : *Diagnostic testing for Ebola and Marburg diseases*, en anglais).

Traitement

Au fil des ans, l'OMS et ses partenaires ont élaboré des orientations et des formations qui décrivent comment fournir les meilleurs soins possibles aux patientes et patients et augmenter leurs chances de survie, que des traitements spécifiques soient utilisés ou non. Appelés soins de soutien optimisés, ils comprennent les tests pertinents à effectuer, la prise en charge de la douleur, la nutrition et les co-infections (comme le paludisme), ainsi que et d'autres approches qui assurent à la patiente ou au patient la meilleure voie vers le rétablissement.

Concernant la MVE, l'OMS a formulé des recommandations fortes pour le traitement par mAb114 (ansuvimabTM) ou REGN-EB3 (InmazebTM), qui sont des anticorps monoclonaux. Il n'existe pas de traitements approuvés contre la maladie à virus Soudan ou la maladie à virus Bundibugyo, toutefois des produits candidats sont en cours de développement (en anglais) et un protocole CORE (en anglais) pour les essais cliniques est disponible.

Vaccins

Contre la maladie à virus Ebola :

- Deux vaccins sont approuvés : Ervebo (Merck & Co.) et Zabdeno et Mvabea (Janssen Pharmaceutica). Le vaccin Ervebo est recommandé dans le cadre de la riposte à une flambée, consulter les recommandations du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) publiées en juillet 2024.
- En cas de flambée confirmée de MVE, les vaccins Ervebo peuvent être obtenus par l'intermédiaire du Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en vaccins.
- Pour la vaccination préventive des agentes et agents de santé ainsi que des intervenantes et intervenants de première ligne, les vaccins Ervebo peuvent être demandés par le biais de la vaccination préventive contre Ebola de Gavi.

Contre d'autres maladies à virus Ebola, telles que la maladie à virus Soudan :

- Plusieurs vaccins candidats sont à différents stades de développement (en anglais).
- Dans le cadre de la riposte à une flambée, un protocole CORE est disponible (*CORE protocol to evaluate the safety, tolerability, immunogenicity, and efficacy of vaccine candidates*).

Prévention et lutte

Il est essentiel de mobiliser les communautés pour juguler toute flambée épidémique. La lutte contre les flambées épidémiques repose sur une série d'interventions, notamment :

soins cliniques, surveillance et recherche des contacts, services de laboratoire, lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé, enterrements dignes et sécurisés, et mobilisation sociale.

Sensibiliser aux facteurs de risque et aux mesures de protection que chacun et chacune peut prendre est un moyen efficace de réduire la transmission humaine. Les messages visant à réduire les risques doivent porter sur plusieurs facteurs :

- Réduire le risque de transmission de la MVE d'un animal sauvage à un être humain par contact avec des chauves-souris frugivores ou des singes/primates ou par consommation de viande crue de ces espèces.
- Réduire le risque de transmission interhumaine résultant d'un contact direct ou rapproché avec des personnes infectées, en particulier avec leurs liquides biologiques. Tout contact physique étroit avec des personnes infectées par le virus Ebola doit être évité. Les patients doivent être isolés dans un centre de traitement désigné pour y recevoir des soins rapidement et pour éviter toute transmission du virus à domicile.
- Les communautés doivent être bien informées, tant sur la maladie que sur la manière d'endiguer une flambée. Le meilleur moyen d'y parvenir est de les impliquer dans la riposte et d'engager une discussion ouverte.
- Les mesures visant à endiguer les flambées épidémiques sont notamment les suivantes : enterrement digne et sécurisé des personnes décédées, identifier les personnes susceptibles d'avoir été en contact avec une personne infectée par le virus Ebola et surveiller leur état de santé pendant 21 jours, isoler les malades des personnes saines pour éviter toute transmission, prodiguer des soins aux personnes chez qui la maladie a été confirmée. Le maintien d'une bonne hygiène et d'un environnement propre est également important.

Lutte contre l'infection dans les établissements de santé

Les agents et agentes de santé doivent toujours appliquer les précautions standard lorsqu'ils s'occupent des patientes et des patients, quel que soit le diagnostic présumé. Ces précautions comprennent les mesures de base de l'hygiène des mains et de l'hygiène respiratoire, le port d'un équipement de protection individuelle (pour éviter tout contact avec des éclaboussures et autres matières infectées), la sécurité des injections et les pratiques d'enterrement digne et sécurisé.

Les agentes et agents de santé qui s'occupent de patients chez lesquels une MVE est suspectée ou confirmée doivent appliquer des mesures supplémentaires de lutte contre l'infection pour éviter tout contact avec le sang et les liquides biologiques des patients et avec les surfaces et objets contaminés comme les vêtements et le linge de lit

Les personnels de laboratoire sont également à risque. Les échantillons qui ont été prélevés sur des sujets humains ou des animaux à des fins de recherche de l'infection à *Orthoebolavirus* doivent être manipulés par du personnel qualifié et traités dans des laboratoires convenablement équipés.

Soins aux personnes survivant à la MVE

Tous les survivants, leurs partenaires et leurs familles méritent respect, dignité et compassion. L'OMS ne recommande pas d'isoler les patientes ou les patients convalescents, dont les tests sanguins ont donné des résultats négatifs pour le virus Ebola. Les personnes qui survivent à la maladie peuvent souffrir de séquelles à la fois cliniques et psychologiques. L'OMS encourage les pays touchés à envisager de mettre en place un

programme de soins aux personnes survivantes afin d'atténuer les séquelles, de favoriser leur réintégration au sein de la communauté, de leur prodiguer des conseils et de leur proposer des examens biologiques.

Les *Orthoebolavirus* sont connus pour persister dans des sites anatomiques immunisés chez certaines personnes qui se sont rétablies. Les testicules, l'intérieur de l'œil et le cerveau sont notamment concernés. La rechute symptomatique en l'absence de réinfection chez une personne qui s'est rétablie de la MVE est un événement rare, mais attesté. On ne connaît pas encore la cause de ce phénomène.

La transmission du virus Ebola par du sperme infecté a été signalée jusqu'à quinze mois après la guérison clinique. Pour atténuer le risque de cette transmission, il faut mettre en place un programme de dépistage du sperme visant :

- à donner des conseils aux hommes ayant survécu à la MVE et à leurs partenaires sexuels pour les informer des risques potentiels et les aider à adopter des pratiques sexuelles à moindre risque (y compris l'usage de préservatifs et une bonne hygiène des mains et personnelle) ;
- à proposer des analyses de sperme mensuelles jusqu'à l'obtention de deux résultats négatifs consécutifs. Après deux résultats négatifs consécutifs, les hommes ayant survécu à la MVE pourront reprendre des pratiques sexuelles normales en toute sécurité, avec un risque minime de transmission du virus.

En l'absence d'un programme de dépistage du sperme, les hommes ayant survécu à la maladie doivent adopter des pratiques sexuelles à moindre risque pendant 12 mois.

L'*Orthoebolavirus* peut persister dans le placenta, le liquide amniotique et le fœtus des femmes infectées pendant la grossesse et dans le lait maternel des femmes infectées pendant l'allaitement. Les programmes de soins aux survivantes devraient englober les soins aux femmes enceintes et allaitantes après leur rétablissement.

Action de l'OMS

L'OMS travaille avec les pays pour prévenir les flambées épidémiques de MVE en maintenant une surveillance de la maladie et en aidant les pays à risque à élaborer des plans de préparation. Le document suivant fournit des orientations générales pour la lutte contre les flambées d'Ebola et des virus Marburg : 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 mobilisation des communautés, à la détection des cas, à la recherche des contacts, à la vaccination, à la prise en charge des cas, aux services de laboratoire, 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 et dans la dignité.