



# Maladie à virus Ebola

Dernière mise à jour: 2026-06-02

## Informations clés



## Épidémie d'Ebola Bundibugyo 2026: Ressources techniques

[Lien aux ressources de l'IFRC pour la riposte à l'épidémie d'Ebola Bundibugyo](#)

*Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur les concepts clés en matière d'épidémiologie.*

## Importance

La maladie à virus Ebola a été identifiée pour la première fois par la communauté scientifique en 1976, lors de deux flambées simultanées sur des territoires qui font aujourd'hui partie, respectivement, du

Soudan du Sud et de la République démocratique du Congo (RDC). La flambée survenue en RDC s'est produite dans un village situé aux abords de la rivière Ebola, qui a donné son nom à la maladie. Celle qui a sévi en 2014-2016 en Afrique de l'Ouest s'est propagée d'un pays à l'autre, partant de la Guinée pour toucher la Sierra Leone et le Libéria. Des cas isolés ont été signalés au Mali, au Nigéria, aux États-Unis et en Espagne.

Le taux de létalité moyen pour la maladie à virus Ebola dépend à la fois de la souche du virus qui cause l'infection et de l'accès du patient à des soins de soutien précoces et à un traitement spécifique. Lors des précédentes flambées, il a varié de 25 à 90 %. Les personnes peuvent contracter le virus par contact direct avec un animal infecté (maladie zoonotique) ou avec une personne malade ou décédée infectée par le virus Ebola.

## Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

*Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires des pays concernés. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance à base communautaire, les **volontaires** devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires de cas, pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible, mettre en place une communication sur les risques adaptée, prendre des mesures appropriées et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, notamment les **professionnels de santé ou les chercheurs** qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.*

### Surveillance de routine

**Cas suspecté** : toute personne souffrant d'une forte fièvre qui ne répond à aucun traitement des causes habituelles de fièvre dans la région et qui présente au moins l'un des signes suivants : diarrhée sanglante, hémorragie gingivale, hémorragies cutanées (purpura), injection des conjonctives, présence de sang dans les urines. *Lors d'une épidémie, les définitions de cas sont susceptibles d'être modifiées pour être adaptées à une nouvelle présentation clinique ou à des modes de transmissions différents liés à l'événement local.*

**Cas probable** : tout cas suspecté décédé (et pour lequel il n'a pas été possible d'obtenir des échantillons biologiques pour confirmation en laboratoire) ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé.

**Cas confirmé** : cas suspecté confirmé par le laboratoire (sérologie positive des IgM, réaction par polymérase en chaîne (PCR) positive ou isolement du virus).

### Surveillance à base communautaire

**Définition de cas pour alerte** : toute personne présentant une apparition soudaine de fièvre qui ne répond à aucun traitement des causes habituelles de fièvre dans la région ; OU toute personne ayant présenté une hémorragie ou une diarrhée sanglante ou une hématurie ; OU toute personne morte

subitement. Si la Société nationale assure une surveillance à base communautaire, une définition communautaire de cas devrait être convenue avec les autorités sanitaires concernées.

Source d'information pour les définitions de cas de l'OMS :

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155001/WHO\\_EVD\\_CaseDef\\_14.1\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155001/WHO_EVD_CaseDef_14.1_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## Seuil d'alerte/épidémique

Un **seuil d'alerte** est le nombre prédéfini d'alertes qui suggèrent le début d'un éventuel foyer de maladie et justifient donc une notification immédiate.

Le **seuil épidémique** est le nombre minimum de cas qui indique le début d'une flambée d'une maladie donnée.

Un seul cas.

## Facteurs de risque

- Dans le cadre de la prise en charge des personnes souffrant de la maladie, l'infection peut être contractée par contact avec les liquides corporels du patient ou avec des surfaces contaminées (p. ex. vêtements, linge de lit, aiguilles, matériel médical contaminé par les liquides corporels d'une personne atteinte d'Ebola) quand les précautions destinées à prévenir l'infection ne sont pas scrupuleusement respectées.
- Les funérailles qui comportent un contact direct avec la dépouille du défunt sont un moteur de transmission important. Les proches du défunt sont exposés à un risque accru.
- Personnes en contact avec des animaux sauvages, comme des roussettes, singes et antilopes, dans les zones où le virus Ebola peut être présent.
- Les travailleurs sanitaires qui n'ont pas accès/recours aux mesures adaptées en matière de prévention et de lutte contre l'infection pour la prise en charge des patients atteints d'Ebola (détecté ou non) sont exposés à un risque accru de contracter la maladie. D'autres patients qui partagent un lit, une chambre ou des équipements médicaux avec les patients atteints d'Ebola sont exposés à un risque très élevé.

## Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

***Les taux d'attaque varient d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.***

Les taux d'attaque secondaires sont compris entre 12 et 48 %.

## Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Personnes atteintes de maladies chroniques telles que les affections rénales, le cancer, les troubles hépatiques ou pulmonaires chroniques et le diabète.
- Personnes âgées dont le système immunitaire est affaibli.
- Nourrissons, jeunes enfants.
- Personnes immunodéprimées, notamment celles qui sont soignées par chimiothérapie, reçoivent une greffe ou sont porteuses du VIH.

## Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Virus Ebola.

## Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

**Maladie zoonotique** : Roussettes, singes (gorilles et chimpanzés entre autres) et antilopes.

**Humains.**

## Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

### Transmission par contact :

- Par contact direct (peau lésée ou muqueuses au niveau, par exemple, des yeux, du nez ou de la bouche) avec une personne malade ou morte d'Ebola.
- Par contact direct avec des roussettes, singes et antilopes des bois infectés.
- Les individus restent contagieux tant que le virus est présent dans leur sang ou leurs liquides corporels.
- Transmission après une exposition aux liquides corporels des zones immunoprivilégiées : le virus peut rester dans des parties du corps protégées du système immunitaire même après la guérison du patient. Il s'agit notamment des testicules, de l'intérieur des yeux, du placenta et du système nerveux central (le liquide autour de la moelle épinière et du cerveau en particulier). Plusieurs « réapparitions » de flambées d'Ebola ont été constatées, jusqu'à cinq ans après l'épidémie initiale. Les scientifiques étudient actuellement combien de temps le virus peut rester dans ces zones immunoprivilégiées du corps, et comment une réapparition peut se présenter chez les patients et/ou être empêchée.

### Transmission sexuelle :

- Les relations sexuelles (orales, vaginales ou anales) non protégées avec des hommes ayant survécu à la maladie comportent des risques additionnels pendant un laps de temps spécifique. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande aux hommes ayant survécu à Ebola d'avoir des relations sexuelles protégées pendant 12 mois à compter de l'apparition des symptômes ou jusqu'à ce que les analyses de leur sperme aient donné à deux reprises des résultats négatifs pour le virus Ebola. Il n'existe pas de preuves qu'Ebola peut être transmis sexuellement ou par contact avec des sécrétions vaginales d'une femme guérie d'Ebola.

### Transmission par d'autres voies :

- Par contact avec des objets (aiguilles, matériel médical, linge de lit, vêtements, vaisselle) qui ont été contaminés par le sang ou d'autres liquides corporels appartenant à une personne atteinte d'Ebola, ou par contact avec le corps d'une personne décédée d'Ebola.

## Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

Huit à dix jours en moyenne (peut varier de 2 à 21 jours).

## Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

Les personnes restent contagieuses tant que le virus est présent dans leur sang. Les patients en voie de guérison ne sont plus contagieux et peuvent rentrer chez eux ou être transférés dans un hôpital généraliste en toute sécurité. Le lait maternel peut rester infecté jusqu'à un mois après la guérison et le sperme jusqu'à neuf mois après le rétablissement du patient.

## Signes et symptômes cliniques

- Commence par l'apparition soudaine de fièvre, une fatigue, des douleurs musculaires ainsi que des maux de tête et de gorge.
- S'ensuivent des vomissements, diarrhées, éruptions cutanées, symptômes d'insuffisance rénale et hépatique. On peut aussi observer, dans certains cas, des saignements sous la peau, du nez ou des gencives, une toux sanglante ou du sang dans les selles.

## Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

- Autres fièvres hémorragiques (fièvre hémorragique de Marburg, fièvre de la Vallée du Rift, fièvre de Crimée-Congo, fièvre de Lassa)
- dengue
- fièvre jaune
- paludisme
- fièvre typhoïde et méningite.

## Diagnostic

- 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

## Vaccin ou traitement

**Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement ou d'un vaccin doit être réalisée par des professionnels de santé.**

- Isolement immédiat des cas probables et confirmés d'Ebola requis.
- La réhydratation de soutien par voie orale ou intraveineuse et le traitement des symptômes spécifiques améliorent les taux de survie.
- Des traitements spécifiques sont disponibles pour soigner l'infection par l'espèce Zaire du virus Ebola.

Il existe deux vaccins homologués contre Ebola, qui sont généralement utilisés comme suit :

- Ervebo, vaccin à dose unique contre l'espèce Zaire du virus Ebola. Le SAGE recommande actuellement une utilisation hors autorisation de mise sur le marché du vaccin dans le contexte des flambées pour les adultes, nourrissons et enfants de la naissance à 17 ans, ainsi que pour les femmes enceintes et qui allaitent. Ce vaccin est généralement utilisé dans le cadre d'une stratégie de vaccination en anneau (contacts, contacts des contacts et travailleurs de première ligne), pour tous ceux qui n'ont pas reçu ce vaccin au cours des six mois précédents.
- Zabdeno/Mvabea est un vaccin à deux doses, destiné aux personnes à partir d'un an et administré en priorité dans les zones de préparation ainsi qu'aux personnes qui ne sont pas ciblées par la stratégie de vaccination en anneau susmentionnée. S'agissant d'un vaccin à deux doses, il n'est pas utilisé pour répondre aux flambées, car une protection immédiate est alors nécessaire.

## Immunité

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

Les personnes guéries d'une infection par Ebola développent des anticorps qui durent au moins dix ans, voire plus. On ne sait pas si les personnes guéries sont immunisées à vie ou si elles peuvent être infectées par une autre souche d'Ebola.

## Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de

## contrôle ?

Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit notamment de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).
- La population devrait être bien informée de la nature de la maladie afin d'éviter toute nouvelle transmission ainsi qu'une stigmatisation par la communauté, et d'encourager des comportements positifs favorisant la santé (se présenter rapidement dans les centres de traitement). Cela consiste notamment à :
  - éviter tout contact physique avec les patients atteints de la maladie à virus Ebola ;
  - se laver fréquemment les mains au sein de la communauté ;
  - placer en quarantaine les contacts proches ou assurer un suivi rigoureux de ceux-ci ;
  - pratiquer la distanciation physique au sein de la communauté ;
  - utiliser des préservatifs après la guérison.
- Utilisation d'un équipement de protection personnel par les travailleurs sanitaires pour la prise en charge des patients, et par ceux qui procèdent aux inhumations en toute sécurité et dans la dignité.
- Isolement des cas confirmés dans des unités de traitement. Tout cas suspecté devrait être immédiatement transféré vers un établissement de santé doté de capacités d'isolement, et non pas pris en charge à domicile. Au cours du transfert, le personnel de santé devrait porter un équipement de protection personnel.
- Recherche et suivi des contacts.
- Inhumations en toute sécurité et dans la dignité.
- Mobilisation sociale pour la vaccination en anneau.
- Interventions destinées à améliorer les mesures de prévention et de lutte contre l'infection dans les établissements de santé, notamment la détection des cas
- Surveillance dans les communautés et au sein des établissements de santé
- Soutien psychosocial pour les patients, survivants, contacts et membres des familles
- Lors de précédentes flambées d'Ebola, le dialogue avec les chefs religieux s'est avéré un mode de communication efficace (voir le document suivant au format PDF : CAFOD (2015), *Keeping the Faith. The Role of Faith Leaders in the Ebola Response.*)

## Quelles interventions ne sont PAS fondées sur des preuves et ne sont donc PAS recommandées ?

- La vaporisation de chlore sur les individus et dans l'environnement est une pratique qui a été appliquée dans le cadre de précédentes épidémies d'Ebola, mais dont l'efficacité en tant que mesure de lutte contre les épidémies n'a pas été prouvée. En réalité, des recherches ont permis de conclure que, lors de flambées en

Afrique de l'Ouest, l'exposition délibérée d'individus au chlore a nui à leur santé, provoquant des troubles cutanés, respiratoires et oculaires. Par ailleurs, cette mesure peut créer une fausse impression de sécurité chez ceux qui s'y soumettent ; dans certaines cultures, elle peut également provoquer la peur et ainsi entraîner une résistance, non seulement à la vaporisation, mais aussi à d'autres activités d'intervention nécessaires dans le contexte de l'épidémie.

## Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

*Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau contient un lien vers une liste d'indicateurs proposés qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MII.*

### Caractéristiques et évolution de l'épidémie

Nombre de nouvelles zones sanitaires touchées
Nombre de cas d'Ebola probables et confirmés
Taux de létalité

### Activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

- Les fiches pratiques sur la préparation et l'intervention facilitent la mise en place rapide d'un DREF ou d'un appel d'urgence et peuvent orienter l'élaboration de stratégies. Toutefois, une planification détaillée doit tenir compte des directives sectorielles et des normes techniques à mesure que l'épidémie évolue.
  - Ce **guide technique sur les opérations DREF de préparation aux fièvres hémorragiques virales (FHV)**, mis à jour en août 2025, contient des conseils destinés aux Sociétés nationales des pays identifiés comme à risque, lorsqu'ils sont limitrophes d'un pays où sévit une épidémie connue.
  - Ce **petit guide d'intervention contre l'Ebola** contient des conseils pour le lancement d'activités pouvant être mises en œuvre en cas d'épidémie d'Ebola. Chaque Société nationale doit sélectionner ses activités de réponse à Ebola en fonction d'une analyse des besoins — ce que couvrent les partenaires, ce qui manque — et en fonction de ses propres capacités.
- **Cet ensemble d'indicateurs clés de performance (KPI)** (en anglais) est suggéré pour les opérations d'intervention face aux fièvres hémorragiques (maladie à virus Ebola ; maladie à virus Marburg). Les indicateurs doivent être sélectionnés en fonction : du pilier soutenu dans le cadre d'une intervention donnée face à une épidémie ; des besoins spécifiques au contexte ; et des capacités disponibles pour mener les activités de suivi correspondantes. Le document couvre : les enterrements dignes et sécurisés, la santé mentale et le soutien psychosocial, l'engagement communautaire et la redevabilité, la prévention et le contrôle des infections, ainsi que les activités de recherche des contacts.

### Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement communautaire et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à : Fédération internationale, *CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators)*. Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>.
- Fédération internationale (2020). *Enterrements dignes et sécurisés Guide de mise en oeuvre à l'intention des responsables sur le terrain*
- Fédération internationale (2017). *Epidemic ready: Community engagement key in fight against Ebola. An IFRC case study documenting best practices and lessons learned on using CEA to prevent the spread of Ebola in the West Africa outbreak*. Disponible à l'adresse : [https://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/IFRC\\_CEA-in-Ebola-preparedness\\_Operational-case-study\\_FINAL.pdf](https://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/IFRC_CEA-in-Ebola-preparedness_Operational-case-study_FINAL.pdf).
- Formation à la lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires/à la communication sur les risques et l'engagement communautaire pour Ebola du kit des formateurs. Ensemble de ressources, notamment des enregistrements des formations de formateurs, des diaporamas, du matériel de formation, des notes d'orientation, des recherches en sciences sociales et des ressources, audiovisuelles et autres, issues de la lutte contre Ebola en RDC. FR
- S'agissant des premiers secours psychologiques pendant les épidémies de la maladie à virus Ebola, consultez : OMS (2014), *Les premiers secours psychologiques pendant l'épidémie de la maladie à virus Ebola*. Disponible à l'adresse : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/139742/9789242548846\\_fre.pdf;sequence=2](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/139742/9789242548846_fre.pdf;sequence=2).
- Pour savoir comment dialoguer avec les chefs religieux pendant les épidémies d'Ebola : CAFOD, Christian Aid, Islamic Relief, Tearfund (2015), *Keeping the Faith. The Role of Faith Leaders in the Ebola Response*. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/sierra-leone/keeping-faith-role-faith-leaders-ebola-response>.
- Pour une étude de cas relative au soutien psychologique dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus

Ebola en Afrique de l'Ouest : Eliza Y.L. Cheung (2015), *An outbreak of fear, rumours and stigma: psychosocial support for the Ebola Virus Disease outbreak in West Africa*. Disponible à l'adresse : [https://www.interventionjournal.com/sites/default/files/An\\_outbreak\\_of\\_fear%2C\\_rumours\\_and\\_stigma\\_.10.pdf](https://www.interventionjournal.com/sites/default/files/An_outbreak_of_fear%2C_rumours_and_stigma_.10.pdf).

## Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
<b>Eau, assainissement et hygiène</b>	Le virus se diffusant par contact direct avec des liquides infectés, il est nécessaire de manipuler les liquides en toute sécurité et d'adopter une hygiène correcte pour faire baisser les taux de transmission.
<b>Sécurité alimentaire</b>	La consommation d'aliments ou l'utilisation de vaisselle et ustensiles de cuisine qui ont été contaminés par les liquides corporels d'une personne atteinte d'Ebola ou par la dépouille d'une personne morte d'Ebola peuvent transmettre le virus.
<b>Nutrition</b>	La malnutrition accroît le risque de développer une infection grave.
<b>Logement et établissements humains (y compris articles ménagers)</b>	Des installations d'assainissement fonctionnelles, telles que des stations pour le lavage des mains, sont importantes pour réduire le risque de transmission. La recherche des contacts est indispensable mais particulièrement difficile à mener dans les environnements surpeuplés.
<b>Soutien psychosocial et santé mentale</b>	<p>La maladie à virus Ebola a diverses répercussions négatives sur les aspects psychologiques, sociaux et émotionnels de la vie d'une personne, au-delà de ses effets physiques. Les réactions psychologiques peuvent se manifester par la crainte de la stigmatisation sociale, l'anxiété/la dépression et l'inquiétude quant à l'issue de la maladie ainsi qu'un trouble de stress post-traumatique, entre autres. De nombreux survivants rencontrent des difficultés pour réintégrer leur famille et la communauté après leur guérison et souffrent de stigmatisation.</p> <p>L'isolement, la recherche des contacts et la distanciation sociale sont des situations extrêmement stressantes pour les communautés concernées, et les personnes qui ont eu des expériences en lien avec Ebola peuvent avoir besoin d'un soutien psychosocial.</p> <p>Des répercussions sur la santé mentale ont été signalées non seulement par les survivants, membres des familles et travailleurs sanitaires, mais aussi par la population en général. Les effets psychosociaux persistent, même plusieurs mois et années après une épidémie d'Ebola.</p>

Secteur	Lien avec la maladie
<p><b>Questions liées au genre</b></p>	<p>Les hommes, qui sont plus susceptibles que les femmes de se rendre régulièrement dans la forêt en raison des rôles occupés par chaque genre, peuvent être plus exposés au risque d'infection au début de la flambée. En revanche, à mesure que l'épidémie de maladie à virus Ebola progresse, les taux d'infection des femmes dépassent souvent ceux des hommes. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les femmes s'occupent plus souvent des malades ou de la préparation des corps pour les inhumations, et qu'elles sont donc exposées à un risque accru d'être en contact par le virus et infectées par celui-ci. Les jeunes enfants sont souvent oubliés dans les activités de recherche des contacts, de vaccination et autres mesures de lutte, ce qui les rend plus exposés à l'infection.</p> <p>Une grande partie des épidémies d'Ebola les plus importantes étaient amplifiées dans le contexte des soins de santé : ainsi, une large proportion du personnel infirmier, composé principalement de femmes, était touché. Il a été constaté que la maladie à virus Ebola était transmise dans le cadre des soins obstétricaux, où le niveau de suspicion de la maladie épidémique était faible car les femmes consultaient pour des raisons liées à la grossesse. Ebola semble avoir des conséquences désastreuses pour le fœtus et provoque des avortements spontanés accompagnés de saignements importants.</p>
<p><b>Éducation</b></p>	<p>Le fait que les écoles ne soient pas approvisionnées en eau courante propre et dotées de points pour le lavage des mains peut accroître le risque de transmission là où une épidémie est en cours. Les enfants peuvent donc être exposés au risque de contracter la maladie s'ils vont à l'école, ou à celui d'être privé d'éducation s'ils restent chez eux. Les écoles et centres éducatifs jouent un rôle crucial dans l'éducation des enfants et adultes au sujet des risques de transmission et des mesures de prévention.</p> <p>Les écoles et autres structures destinées aux enfants et aux jeunes peuvent constituer des espaces importants d'interaction, de mobilisation et de sensibilisation aux questions sanitaires. Avec un soutien, de la confiance et un renforcement adéquat de leurs capacités, les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives lors d'une épidémie et sont les mieux placés pour mobiliser leurs pairs.</p>

Secteur	Lien avec la maladie
<p><b>Moyens de subsistance</b></p>	<p>La maladie à virus Ebola mène à une réduction de la productivité, certaines personnes pouvant ne pas être en mesure de travailler parce qu'elles sont malades ou en isolement. Étant donné que les contacts proches doivent également être isolés, la baisse de la productivité est encore plus importante. Cela peut donner lieu à une perte de revenus due à la réduction de l'activité professionnelle et à la réaffectation des ressources aux fins de l'obtention d'un traitement médical.</p> <p>La stigmatisation associée à Ebola étant très forte, certaines personnes choisissent de ne pas fréquenter les établissements dirigés par des patients guéris d'Ebola, notamment les restaurants et commerces, en raison d'une peur infondée de contracter la maladie par le biais des aliments préparés. En conséquence, de nombreuses personnes guéries perdent leur source de revenus.</p>

### Ressources :

- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., Sengeh, P., Jalloh, M. B., Morgan, O., Hersey, S., Marston, B. J., Dafaie, F., et Redd, J. T. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ global health*, vol. 3, n° 2, e000471. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000471>.
- OMS (2007). *Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases*. Disponible à l'adresse : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43644/9789241595346\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43644/9789241595346_eng.pdf)
- OMS (2021). *Ebola (maladie à virus)*. Principaux repères. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>.