



**Gouvernement du District de
Columbia
Département de la Santé (DOH)**



Division épidémiologie -Surveillance des Maladies & Enquêtes

**Évaluation des cas possibles de maladie au virus
Ebola : recommandations à l'intention du personnel médical
et des responsables de la santé publique**

***Résumé :** Le premier cas diagnostiqué de maladie au virus Ebola (Ebola) aux États-Unis a été signalé au CDC par les services sanitaires et sociaux du comté de Dallas le 28 septembre 2014, et confirmé par le laboratoire du CDC et le laboratoire du Laboratory Response Network (LRN) du Texas le 30 septembre. Le patient a quitté la ville de Monrovia, au Liberia, le 19 septembre et est arrivé à Dallas, au Texas, le 20 septembre. Le patient était asymptomatique pendant son voyage et à son arrivée aux États-Unis. Il est tombé malade le 24 septembre et s'est présenté à l'hôpital Texas Health Presbyterian le 26 septembre. Il y a été traité puis a été renvoyé à la maison. Le 28 septembre, il est revenu dans le même centre où il a été hospitalisé.*

L'objectif de cet avis du réseau d'alerte médicale (HAN Advisory) est de rappeler au personnel médical et aux responsables de la santé publique qu'ils doivent :

- 1. Faire preuve d'une vigilance accrue et demander à tous les patients qui se présentent avec de la fièvre ou tout autres symptômes évocateurs d'Ebola s'ils ont voyagé en Afrique de l'Ouest au cours des 21 jours précédant l'apparition de la maladie,*
- 2. Isoler les patients qui déclarent avoir voyagé dans un pays atteint d'Ebola (actuellement le Liberia, la Sierra Leone et la Guinée) et qui présentent des symptômes d'Ebola, dans une chambre individuelle avec salle de bain personnelle, et prendre les précautions d'usage et pour éviter le contact et les microgouttelettes (blouses, masques, protection oculaire et gants) et*
- 3. Immédiatement notifier le département de la santé local/d'État.*
- 4. Veuillez distribuer ces informations aux spécialistes des maladies infectieuses, aux médecins des services de soins intensifs, aux médecins généralistes et aux spécialistes du contrôle des infections ainsi qu'aux services d'urgence, aux centres de soins d'urgence et aux laboratoires de microbiologie.*

Contexte

Le premier cas connu d'Ebola qui s'est déclaré aux États-Unis et a été confirmé par laboratoire est apparu à Dallas au Texas, le 24 septembre 2014, chez un voyageur en provenance du Liberia. Trois pays d'Afrique de l'Ouest, le Liberia, le Sierra Leone et la Guinée, connaissent actuellement la plus forte épidémie d'Ebola jamais produite. Entre le 24 mars et le 23 septembre 2014, un total de 6 574 cas (dont 3 626 cas confirmés par laboratoire) et de 3 091 décès ont été signalés en Afrique. Ebola est une maladie rare et mortelle causée par l'infection par l'un de quatre virus (Ebolavirus genus) provoquant la maladie chez les humains. La maladie au virus Ebola présente une fièvre supérieure à 38,6°C

ou 101,5°F, et d'autres symptômes comme des céphalées, des douleurs musculaires, des vomissements, de la diarrhée, des douleurs abdominales ou des hémorragies inexplicables. Ebola se transmet par contact direct (par lésions épidermiques ou par les membranes muqueuses) avec le sang ou les liquides biologiques (y compris mais non exclusivement l'urine, la salive, les selles, les vomissements, la transpiration, le lait maternel et le sperme) d'une personne atteinte d'Ebola ou par contact avec des objets (comme des aiguilles et seringues) contaminés par ces liquides. Ebola ne se transmet pas par l'air ou l'eau. La principale source de contamination est la transmission interhumaine. Il est crucial d'éviter le contact avec les personnes infectées (ainsi qu'avec les cadavres potentiellement infectés) ainsi que leur sang et liquides biologiques. Les personnes ne sont pas contagieuses avant de devenir symptomatiques. L'incubation (période de temps entre l'exposition et l'apparition des symptômes) est typiquement de 8 à 10 jours, mais peut varier entre 2 et 21 jours. Des informations complémentaires sont disponibles sur <http://www.cdc.gov/vhf/Ebola/index.html>.

Recommandations

Un dépistage précoce est essentiel pour prévenir la propagation d'Ebola. Par conséquent, le personnel médical doit demander au patient s'il a voyagé récemment et envisager l'éventualité d'Ebola chez les patients qui présentent les signes suivants : fièvre, myalgie, céphalée, douleurs abdominales, vomissements, diarrhée ou saignements ou ecchymoses non expliqués. Si le patient indique avoir voyagé récemment dans l'un des pays atteints d'Afrique de l'Ouest (Liberia, Sierra Leone et Guinée) *et* présente de tels symptômes, il faut prendre des mesures immédiates. L'algorithme d'évaluation des cas possibles d'Ebola pour les personnes revenant de ces pays et la liste de contrôle à utiliser pour l'évaluation des patients sont disponibles sur <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/french/definition-de-cas.html> et <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/checklist-patients-evaluated-us-evd.pdf>.

Les patients pour lesquels un diagnostic d'Ebola est envisagé doivent être isolés dans une chambre individuelle (avec salle de bains privée) et le personnel médical doit appliquer les précautions normales et pour éviter le contact et les microgouttelettes, notamment en utilisant l'équipement de protection personnelle (EPI) approprié. Il faut immédiatement consulter le personnel responsable de prévention des infections et le département de santé local.

Les documents d'orientation suivants fournissent des informations complémentaires sur les signes et l'évolution cliniques de la maladie à virus, la prévention des infections et la prise en charge des patients :

- Des directives pour médecins hospitaliers aux États-Unis sont disponibles sur <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/clinician-information-us-healthcare-settings.html>
- Des directives de prévention des infections dans les hôpitaux aux États-Unis pour les patients atteints ou soupçonnés d'être atteints d'Ebola sont disponibles sur <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/infection-prevention-and-control-recommendations.html>
- Des directives pour une prise en charge sécuritaire des patients atteints d'Ebola dans les hôpitaux aux États-Unis se trouvent sur <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/patient-management-us-hospitals.html>

Les définitions des cas de personnes sous surveillance (PUI en anglais) pour Ebola, des cas probables et des cas confirmés ainsi que la classification des niveaux de risque

d'exposition se trouvent sur <http://www.cdc.gov/vhf/Ebola/hcp/case-definition.html>.

Les personnes les plus à risques de contracter la maladie sont :

- Les personnes qui ont un contact direct avec le sang ou les liquides biologiques d'une personne ayant reçu un diagnostic d'Ebola. Ce groupe comprend toute personne qui a pris soin d'un malade atteint d'Ebola, comme un agent de santé ou un proche qui n'a pas respecté les précautions recommandées de prévention de la contamination (qui n'a pas porté l'EPI recommandé)
- Les personnes qui ont été en contact physique rapproché avec un malade ayant reçu un diagnostic d'Ebola
- Les personnes qui ont résidé avec ou rendu visite à un malade ayant reçu un diagnostic d'Ebola après la déclaration de sa maladie

Il faut ordonner aux personnes qui ont été exposées, mais n'ont pas de symptômes, de surveiller leur état de santé pour toute fièvre ou tout autre symptôme pendant une période de 21 jours suivant la dernière exposition.

Des directives sur le suivi et les déplacements des personnes exposées à Ebola sont disponibles sur <http://www.cdc.gov/vhf/Ebola/hcp/monitoring-and-movement-of-persons-with-exposure.html>. Les tests de diagnostic d'Ebola sont disponibles dans les laboratoires LRN ainsi qu'au CDC. Il faut consulter le CDC avant de lui expédier des échantillons. Des informations sur les tests de diagnostic d'Ebola se trouvent sur <http://www.cdc.gov/vhf/Ebola/hcp/interim-guidance-specimen-collection-submission-patients-suspected-infection-ebola.html>.

Le personnel médical doit immédiatement alerter leur département de santé local ou d'État de toute personne évaluée pour Ebola si l'examen médical suggère qu'un test de diagnostic est indiqué. Si l'indice de présomption est élevé, les départements de santé aux États-Unis doivent immédiatement signaler les cas probables ou les personnes sous surveillance (PUI) <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/case-definition.html> au centre des opérations d'urgence du CDC au 770-488-7100.

Le District de Columbia demande aux médecins d'appeler la Division épidémiologie - surveillance des maladies & enquêtes du Département de la Santé pour signaler tous les patients susceptibles d'être atteints d'Ebola. Entre 8h15 et 14h45, un épidémiologiste est disponible au 202-442-8141. En dehors de ces heures, pour contacter un épidémiologiste, composez le 311, indiquez que vous êtes un prestataire de soins de santé et demandez à parler à l'épidémiologiste du Département de la Santé au sujet d'Ebola.

Le Département de la Santé du District de Columbia demande aux médecins de signaler les cas suspectés et ceux confirmés par laboratoire de maladie à virus Ebola (et autres cas de fièvres hémorragiques virales comme la fièvre de Lassa, le virus Lujo, le virus Marburg virus et la fièvre hémorragique Congo-Crimée) au Département de la Santé (DOH). Pour faire les signalements, veuillez utiliser le formulaire de signalement de maladie infectieuse du Département de la santé du Gouvernement du District de Columbia (http://doh.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/doh/publication/attachments/communicable_disease_rpt_form.pdf) et l'envoyer par télécopie au DOH au (202) 442-8060.

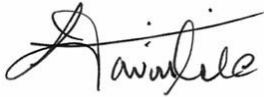
Pour des informations complémentaires :

Des informations complémentaires sur la MVE se trouvent

sur : <http://www.cdc.gov/ebola> Des conseils pour les voyageurs à destination de chaque pays se trouvent sur les sites suivants :

- Guinée : <http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/alert/ebola-guinea>
- Liberia : <http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/alert/ebola-liberia>
- Sierra Leone : <http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/alert/ebola-sierra-leone>

Cordialement,



John O. Davies-Cole, PhD, MPH
Épidémiologiste d'État