

Prévention et riposte contre la Fièvre à virus Ebola

I.Epidémiologie :

Le 22 mars 2014, le ministère de la santé guinéen a notifié à l’OMS une épidémie de fièvre hémorragique virale (FHV) liée à Ebola virus dans le sud de la Guinée.

1779 cas cliniques compatibles avec une maladie à virus Ebola ont été enregistrés au 8 aout 2014, parmi lesquels 961 sont décédés.

Répartition géographique des cas :

Guinée :554 cas (355 confirmés, 133 probables et 7 présumés), 367 décès;

Libéria, 516 cas (148 confirmés, 274 probables et 132 soupçonnés) dont 294 décès;

Sierra Leone- maintenant l'épicentre de l'épidémie : 717 cas, (631 confirmés, 38 probables et 48 présumés), 298 décès;

Nigeria, 13 cas (0 confirmé, 7 probables, 6 suspects) 1 décédé

Le virus :

Le virus Ebola appartient à la famille des Filovirus. Identifié pour la première fois en 1976 au Soudan, le virus Ebola possède 5 sous-types distincts d’Ebolavirus : Bundibugyo (BDBV), Côte d’Ivoire (Forêt de Taï TAFV), Reston (RESTV), Soudan (SUDV) et Zaïre (EBOV). BDBV, EBOV et SUDV ont été associés à d’importantes flambées de la maladie à virus Ebola en Afrique sub-Saharienne. Les derniers cas décrits dans la région remontent à 1994, en Côte d’Ivoire et en Afrique plus largement en RCD et en Ouganda en 2012.

Les premières analyses montrent que le génome de l’actuel virus est proche de l’Ebola Zaïre (EBOV) dont la létalité est estimée entre 50 à 90%.

Le réservoir :

On pense qu’en Afrique, des chauves-souris frugivores sont les hôtes naturels du virus Ebola. Celui-ci passe de la faune sauvage à la population humaine lors de contact avec des chauves-souris infectées ou par le biais d’hôtes intermédiaires,

comme des singes, des grands primates ou des porcs.

L'homme peut ensuite s'infecter par contact avec des animaux contaminés lors de l'abattage, soit en consommant du sang, du lait ou de la viande crue ou pas assez cuite.

La transmission interhumaine

Le virus se transmet d'une personne à l'autre :

- Par contact direct avec des liquides ou des sécrétions corporelles telles que l'urine, le sang, la sueur, la salive ou les vomissements.
- Par exposition directe avec à des objets (aiguilles) qui ont été contaminés par les sécrétions de patients.
- Il n'y a pas de transmission respiratoire du virus Ebola décrite chez l'homme.

Les patients ne sont contagieux que quand ils présentent des symptômes

Les plus vulnérables sont les professionnels de santé et les parents qui sont en contact beaucoup plus étroit avec les malades. Les sujets atteints restent contagieux tant que le virus est présent dans le sang et leurs sécrétions, cette période pourrait durer jusqu'à 61 jours après le début de la maladie.

II. Clinique :

La durée d'incubation varie de 2 à 21 jours ; elle est silencieuse.

La FHV à virus Ébola est une maladie virale aiguë se caractérisant, initialement, par des symptômes non spécifiques de type pseudogrippaux : apparition brutale d'une fièvre supérieure à 38° C, une faiblesse intense, des douleurs musculaires, des céphalées et une odynophagie, une dysphagie, une conjonctivite, une toux, des râles bronchiques, une hépatomégalie, une splénomégalie.

Ces symptômes sont suivis de signes évocateurs au-delà de 5 jours après le début de la maladie, à type de diarrhées, de vomissements et des hémorragies cutanéomuqueuses.

Diagnostic différentiel :

Au moment d'envisager un diagnostic de maladie à virus Ebola, il faut également penser à d'autres maladies comme le paludisme, la fièvre typhoïde, la shigellose, le choléra, la leptospirose, la peste, la rickettsiose, la fièvre récurrente, la méningite, l'hépatite et autres fièvres hémorragiques virales.

Diagnostic virologique :

La principale technique utilisable est la détection du matériel génétique du virus Ebola par **PCR**.

Les prélèvements : sang total, sérum, urine (tube EDTA 7 ml ou sur tube sec) seront transportés au laboratoire dans des systèmes de transport sécurisés (**triple emballage** répondant aux caractéristiques de transport de classe A).

Le traitement :

Il n'existe encore aucun traitement ni vaccin spécifiques pour la fièvre hémorragique à virus Ébola.

La prise en charge repose généralement sur un traitement symptomatique.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les anticoagulants sont contre-indiqués. En l'absence de traitement efficace ou de vaccin pour l'homme, la mise en œuvre et le respect des mesures de protection à prendre à titre individuel sont le seul moyen de prévenir l'infection.

La prévention :

La souche Ebola responsable de l'épidémie actuelle, proche d'Ebola Zaïre, est responsable d'une **forte létalité**, elle a rapidement diffusée de la Guinée aux régions frontalières le Libéria, la Sierra Leone et le Nigéria.

Devant une pathologie très grave, émergente, sans traitement spécifique à ce jour, il est nécessaire de renforcer la protection des professionnels de santé qui seront amenés à prendre en charge d'éventuels cas suspects.

Les précautions standards d'hygiène sont recommandées, complétées par des mesures de protection type « Contact », type « Air » et des mesures barrière renforcées.

Pour le patient : isolement géographique (box individuel avec sas) avec port de masque chirurgical et port de pyjama à usage unique.

Pour les soignants : protection couvrante, imperméable et étanche, avec gants et une protection respiratoire (FFP2 ou masque chirurgical) et oculaire (lunettes largement couvrantes).

L'équipe en charge des cas suspects doit être dédiée, entraînée, travail en binôme sénior médecin/infirmière (pas d'étudiants en contact).

III. Le plan de riposte :

Dans le cadre de la préparation et la lutte contre une éventuelle importation

et une transmission locale du virus Ebola un plan de riposte a été élaboré, il comprend :

1- La mise en place d'un dispositif permettant de repérer au niveau des aéroports, tous les passagers qui viennent de zones 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 recommander à la personne de surveiller sa température durant 3 semaines après son retour.

Il s'agit d'une action qui va être menée par les services sanitaires aux frontières en collaboration avec les services de l'OACA et la police aux frontières.

2- Le renforcement des mesures de prévention des maladies infectieuses : les mesures type contact « C » les mesures type air « A » les mesures standards d'hygiène (l'hygiène des mains) et la mise à la disposition des services d'infectiologie des équipements de protection individuels spécifiques (protection couvrante, imperméable et étanche)

3- La sensibilisation et information des professionnels de la santé

- **Un cas suspect est** 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.
- **Un cas possible est** un patient présentant une fièvre supérieure à 38°5C avec signes évocateurs de fièvre à virus Ebola et une exposition avérée confirmée dans les 21 jours avant le début des signes ou une forme grave compatible avec la fièvre à virus Ebola.
- **Un cas exclu est** un patient présentant une fièvre sans exposition caractérisée et sans signes évocateurs de la fièvre à virus Ebola.

4- Diagnostic :

Le virus Ebola est un agent infectieux de classe 4, ne pouvant être détenu et manipulé que dans un laboratoire de même niveau. Des conditions réglementaires strictes s'appliquent pour le transport des échantillons cliniques susceptibles de contenir le virus (triple emballage, transporteur agréé, transport

dédié).

L'examen virologique ne sera réalisé que chez les cas suspects hospitalisés dans les services des maladies infectieuses. Les échantillons de cas suspects seront adressés directement au laboratoire de virologie de **l'Institut Pasteur de Tunis**, qui se chargera de les envoyer à un laboratoire de référence.

5- Conduite à tenir en présence d'un cas suspect :

En cas de dépistage d'un cas suspect, les mesures suivantes sont nécessaires :

- ❖ Déclaration aux autorités sanitaires :
 - Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes ONMNE (tél : 71 894 525 - Fax : 71 894 533)
 - DSSB (Tél : 71 782 848 - Fax : 71 789 679)
 - S.H.O.C. Room (Tél : 71 567 500 – Fax : 71 577 140)
- ❖ Hospitalisation : les cas suspects de fièvre à virus Ebola seront dirigés vers les services des maladies infectieuses, qui décideront de leur hospitalisation:
 - Service des maladies infectieuses hôpital la Rabta Tunis (Pr Tiouiri Benaïssa)
 - Service des maladies infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir (Pr Chakroun)
 - Service des maladies infectieuses CHU Hedi Chaker Sfax (Pr Ben Jemaa)
 - Service des maladies infectieuses hôpital Farhat Hached Sousse (Pr Letaïef)
 - Service des maladies infectieuses hôpital militaire de Tunis (Pr Othmani)

La S.H.O.C Room (**Strategic Health Operations Center**) de l'unité de la Médecine d'Urgence/ Direction Générale de la Santé coordonnera toutes les opérations de logistique, de transfert et d'hébergement hospitalier des malades

5-les principales mesures d'hygiène hospitalière :

La prise en charge d'un patient suspect repose sur un strict respect des précautions standards d'hygiène, complétées par des mesures type Air « A » et

type Contact « C » avec mesures barrières renforcées:

Devant tous cas suspect :

- Isolement obligatoire du malade en chambre individuelle, avec sas,
 - Mesures standards d'hygiène:

Les précautions d'usage sont recommandées pour les soins et le traitement de tous les patients, quelque soit leur statut infectieux, présumé ou confirmé. Elles comportent le niveau de base de la lutte anti-infectieuse et comprennent l'hygiène des mains, le port d'un équipement de protection individuel :

❖ Pour le patient :

- Le port de masque chirurgical et pyjama à usage unique

❖ Pour l'équipe soignante :

- **Se laver les mains** fréquemment au savon ou avec les solutions de lavage des mains hydro-alcoolique,
 - **Mise en place de mesures barrière**
 - une protection faciale (masque chirurgical et lunettes de protection largement couvrante),
 - une surblouse propre, non stérile à manches longues,
 - et des gants (stériles pour certains actes médicaux).pour éviter tout contact direct avec le sang et les liquides biologiques, la prévention des piqûres accidentelles et des blessures par des instruments pointus ou tranchants.
- ❖ Une supervision, ou vérification croisée, du bon respect des règles de protection doit être effectuée avant l'entrée des professionnels dans la chambre.
- ❖ Gestion des matériels et environnement : privilégier l'usage unique. Nettoyage avec le détergent désinfectant habituel, rinçage puis désinfection à l'eau de javel à 0,5 % (soit 2° de chlore environ).
- ❖ Gestion des fluides et excréta : utiliser du matériel à usage unique éliminé dans la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) après utilisation de produit solidifiant le cas échéant. L'incinération de ces DASRI est obligatoire.

Devant un cas possible :

Les précautions complémentaires de type « air » et « contact » sont encore renforcées.

6-Eviter tout voyage dans les pays touchés par l'épidémie, sauf obligation extrême.

7- mesures à prendre pour les personnes se rendant dans un des pays où circule le virus Ebola (Guinée, Liberia, Sierra Leone, Nigeria):

❖ **Pour les Tunisiens se rendant dans un des pays touchés**, les recommandations citées ci-dessus sont de mise et principalement :

- **Se laver les mains** fréquemment au savon ou avec les solutions de lavage des mains hydro-alcoolique,
- Eviter les contacts avec les animaux sauvages (singes, chauves-souris ...) vivants ou morts.

❖ **Eviter les contacts directs** avec les sécrétions des malades ayant une forte fièvre, ou des troubles digestifs, ou des hémorragies extériorisées par la bouche, le nez, ou les selles.

- S'assurer que les produits consommés sont bien cuits (viandes) ou stérilisés (lait).

❖ **Après le retour d'un pays où circule le virus Ebola :**

- Contacter les services sanitaires aux frontières dans les différents aéroports
- Surveiller votre température durant 3 semaines après votre retour en Tunisie, si vous avez de la fièvre ou des symptômes évoquant la maladie à virus Ebola, contacter votre médecin traitant.

Pour plus d'information :

1 - <http://www.promedmail.org/>

2 - http://www.ecdc.europa.eu/en/press/news/_layouts/forms

3 - <http://www.who.int/mediacentre/en/>