

# Directives relatives à l’Ebola à l’intention des médecins généralistes

---

*Validé par le RMG le 18 / 12 / 2014*

## Table des matières

<b>Table des matières</b> .....	<b>2</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>3</b>
Qu'est-ce que l'Ebola ? .....	3
Quelles sont les régions affectées par l'Ebola ?.....	3
Quel est le mode de transmission de l'Ebola?.....	3
Quels sont les patients à risque ? .....	3
<b>Les critères pour l'évaluation du risque</b> .....	<b>4</b>
La région.....	4
Les symptômes.....	4
L'exposition .....	4
<b>Organigramme pour le médecin généraliste</b> .....	<b>5</b>
<b>Poursuite du suivi des cas probables</b> .....	<b>6</b>
Transport.....	6
Quid de l'espace de consultation/ de la salle d'attente/les toilettes.....	6
Quid des personnes ayant été en contact avec le patient ?.....	7
<b>Personne exposée</b> .....	<b>7</b>
Qui puis-je contacter pour obtenir de plus amples informations ?.....	7
<b>Où trouver des informations complémentaires</b> .....	<b>8</b>

## Introduction

Ce document aborde les directives spécifiques concernant l'Ebola à l'intention des médecins généralistes. Ces directives sont un résumé pour le médecin; elles sont basées sur la procédure opérationnelle générale ('Procédure sur la maîtrise du risque Ebola'). L'évaluation des risques est basée sur la définition du cas.

## Qu'est-ce que l'Ebola ?

Le virus Ebola provoque une fièvre hémorragique à l'issue souvent mortelle. Il s'agit d'un virus filiforme (ou filovirus) transmis de l'animal à l'homme, également appelé une zoonose.

## Quelles sont les régions affectées par l'Ebola ?

Vous trouverez une mise à jour épidémiologique sur le site national sur l'Ebola : [www.info-ebola.be](http://www.info-ebola.be).

## Quel est le mode de transmission de l'Ebola?

Le virus se transmet par un contact étroit (< 1 mètre) avec un patient infecté par le virus Ebola et/ou les fluides corporels de ce patient. L'infection par le virus Ebola n'est PAS transmise par voie aérienne mais infection de gouttelettes peut se produire.

La période d'incubation maximale est de 21 jours ; en moyenne, les patients tombent malades 7 à 10 jours après la contamination.

## Quels sont les patients à risque ?

Pour l'évaluation du patient, vous pouvez consulter l'[organigramme](#).

Le profil de risques d'un patient est déterminé au moyen de trois critères :

1. séjour récent dans les zones à risque,
2. de la fièvre sans ou avec symptôme,
3. exposition par contact physique à une personne infecté par le virus d'Ebola ou avec ses fluides corporels.

Il faut vérifier si le patient répond à ces critères lors de l'anamnèse, au téléphone ou par le biais du réceptionniste. Le cas échéant, il est nécessaire de garder la distance (au moins 1 mètre) et d'appliquer les mesures de précaution standard. Il faut contacter le médecin inspecteur d'hygiène communautaire.

***Dans la situation épidémiologique actuelle, le risque d'être en contact avec un patient Ebola, en tant que médecin généraliste, est très faible.*** Même si un patient provenant de cette région consulte un médecin en raison de fièvre, il est bien plus vraisemblable que cette fièvre soit provoquée par une autre maladie (par exemple la malaria).

Étant donné que le risque est très faible et que la contamination a lieu après un contact direct avec le patient malade, il n'est pas recommandé aux médecins généralistes d'acheter des vêtements de

protection spécifiques. Cependant, une bonne hygiène générale et l'utilisation correcte des mesures de précaution standard (hygiène des mains, manipulation des aiguilles) restent importantes.

## Les critères pour l'évaluation du risque

### La région

La personne a-t-elle séjourné **il y a moins de 21 jours** dans une zone à risque (le nord-ouest de la République Démocratique du Congo).

Vous trouverez une mise à jour épidémiologique sur le site national sur l'ébola : [www.info-ebola.be](http://www.info-ebola.be).

### Les symptômes

Le patient a-t-il des **symptômes compatibles avec l'Ebola** (critères cliniques) ?

Fièvre (température axillaire de 38 °C ou plus)

Ou fièvre durant les dernières 24 heures (température axillaire de 38°C ou plus) et au moins l'un des symptômes suivants :

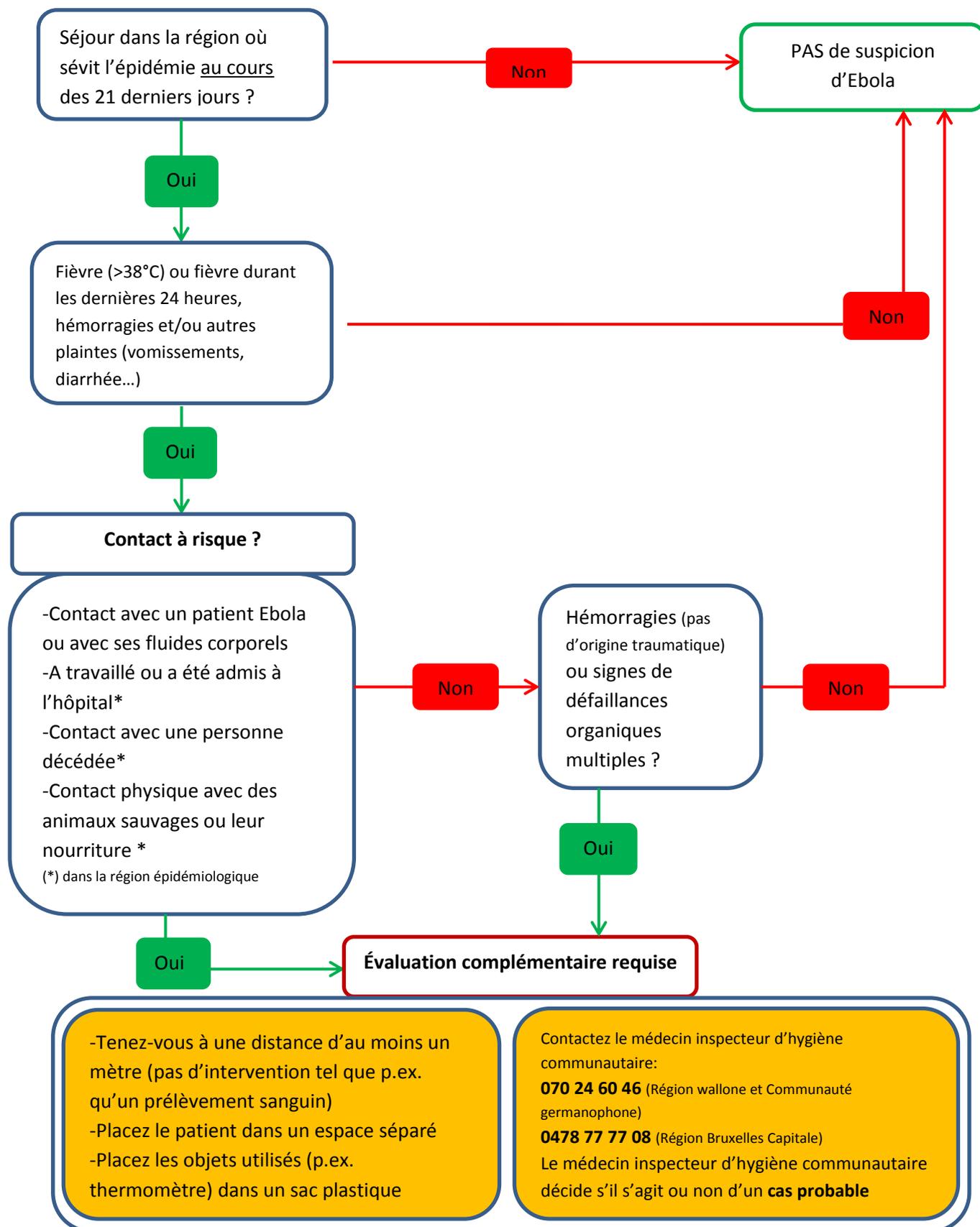
- importants maux de tête ;
- vomissements, diarrhée, douleur abdominale ;
- hémorragies inexpliquées, quelle qu'en soit la forme ;
- signes de multiples défaillances organiques.

### L'exposition

Y a-t-il des **facteurs d'exposition** dans l'anamnèse ?

- Contact avec un patient Ebola ou ses fluides corporels
  - contact étroit (1 m) sans protection adéquate avec un cas symptomatique probable ou confirmé
  - rapports sexuels non protégés avec un cas Ebola confirmé dans les 3 mois qui suivent l'apparition des symptômes chez cette personne
  - contact direct avec du matériel contaminé par des fluides corporels d'un cas probable ou confirmé
  - accident par piqûre ou exposition à des fluides corporels, des tissus ou des échantillons de labo d'un cas probable ou confirmé
- Avoir travaillé ou été admis dans un hôpital de la région épidémique
- Contact avec une personne décédée dans la région épidémique
  - participation à des rites funéraires avec contact direct avec un corps ; dans ou à proximité d'une zone à risque, sans protection adéquate
- Contact physique avec ou consommation d'animaux sauvages dans la région épidémique
  - manipulation ou consommation de viande de brousse crue ou insuffisamment cuite en provenance de la zone à risque

## Organigramme pour le médecin généraliste



## Poursuite du suivi des cas probables

Un cas probable doit être réévalué avant de pouvoir exclure l'Ebola. La contamination n'est possible que par **contact direct** avec le patient, ses fluides corporels ou les objets ayant été en contact avec des fluides corporels (p.ex. les aiguilles). Étant donné que le contact avec ce patient comporte un risque potentiel de contagion, les mesures suivantes sont prises

- Tenez-vous à une distance d'au moins 1 m (pas d'interventions, telles que p.ex. un prélèvement sanguin)
- Placez le patient dans un espace séparé
- Placez les objets utilisés (p.ex. thermomètre) dans un sac plastique

Dans un cas probable, une évaluation supplémentaire du risque est basée sur la distinction :

- **"wet"** (fluides corporels : vomissures, diarrhée, sueur abondante ou hémorragie) ou
- **"dry"** (uniquement fièvre)

Le risque de contamination est plus élevé avec un cas probable de type "wet". Le risque de contamination par contact direct est très limité avec un cas de type "dry". Cela impacte le mode de transport.

## Transport

Un cas probable doit être réexaminé dans un hôpital de référence pour affiner le diagnostic. Le transport des cas probables est organisé en concertation avec le médecin inspecteur d'hygiène communautaire.

Le patient est transporté dans une ambulance spécialement équipée. Les personnes dans ces ambulances sont équipées de vêtements de protection.

Éventuellement, on peut faire le choix de laisser le patient regagner son domicile et attendre cette ambulance chez lui.

Une troisième possibilité est qu'un cas probable se rende avec son propre véhicule à un hôpital de référence.

## Quid de l'espace de consultation/ de la salle d'attente/les toilettes

Si le cas probable est uniquement fébrile, il suffit de désinfecter les surfaces de contact (sièges, poignées de porte) avec de l'eau de Javel diluée (0,5 % d'hypochlorite de sodium), de l'alcool ou un autre antiseptique.

S'il y a du sang, des selles ou des vomissures, cela sera nettoyé par une équipe de désinfection. Les espaces où se trouvent ces fluides corporels doivent être fermés jusqu'à la désinfection.

## Quid des personnes ayant été en contact avec le patient ?

On dresse la liste des personnes ayant été en contact avec un cas probable (= **personnes exposées**). Les personnes assises à côté du patient dans la salle d'attente figurent également sur cette liste. Ces personnes devront prendre leur température pendant 21 jours et seront suivies par le médecin inspecteur d'hygiène communautaire.

Après un contact direct avec un cas probable ou avec les fluides corporels de cette personne, il est recommandé de désinfecter à l'alcool la zone de contact (p.ex. les mains). Par ailleurs, il est recommandé de prendre une douche pendant 5 minutes avec de l'eau et du savon.

## Personne exposée

Une personne sans symptômes, mais ayant été exposée à un cas Ebola, peut contacter un médecin en cas d'inquiétude. Ces personnes doivent prendre leur température deux fois par jour jusqu'à 21 jours après le contact, ou chaque fois qu'elles ne se sentent pas bien. Ce cas doit être communiqué au médecin chargé de la lutte contre les maladies infectieuses. Lorsque ces personnes se présentent avec des symptômes tels que diarrhée, vomissements, hémorragie et/ou fièvre, le médecin chargé de la lutte contre les maladies infectieuses doit être contacté.

En fonction du profil de risques, une personne exposée peut voyager à l'étranger. En cas de contact direct avec un patient ou avec ses fluides corporels, elle ne pourra pas voyager. Pour le reste, aucune restriction n'est imposée. En cas de contact avec ces personnes, les mesures d'hygiène normales restent d'application. Ces personnes ne peuvent pas donner de sang ou de plasma.

Pour plus d'information voir : 'Procédure sur le suivi des contacts d'un patient atteint d'une fièvre hémorragique virale'.

## Qui puis-je contacter pour obtenir de plus amples informations ?

Le médecin inspecteur d'hygiène communautaire:

- 071 205 105 (Région wallonne et Communauté germanophone)
- 0478 77 77 08 (Région Bruxelles Capitale)

## L'Institut de Médecine Tropicale

- Pendant les heures de bureau : 03 247 64 05
- En dehors des heures de bureau, via l'UZA (voir ci-après)

### Les services des maladies infectieuses des hôpitaux universitaires

Hôpitaux de référence	ITG-UZA (hôpital de référence pour une admission de cas présumés)	Section médecine tropicale Jour et nuit, 7 jours sur 7 Pendant les heures de bureau : 03 247 64 05 En dehors des heures de bureau via le numéro de téléphone de l'UZA : 03 821 30 00 – Demander à être mis en relation directe avec le spécialiste des maladies tropicales de garde.
	UMC Saint-Pierre (hôpital de référence pour une admission de cas présumés)	L'avis d'un infectiologue peut être obtenu 24 h/24 Pendant les jours ouvrables : 02/535.50.09. En soirée, de nuit, le week-end et les jours fériés : via le central de l'hôpital (au 02/535.31.11), qui transférera l'appel.
Médecin de référence en infectiologie	UZ Brussel, Bruxelles	Unité pour les maladies infectieuses Département de médecine interne Le spécialiste des maladies infectieuses peut être joint nuit et jour, 7 jours sur 7, au 02 477 77 41
	CHU Liège	Spécialiste des maladies infectieuses avec service de garde Nuit et jour, 7 jours sur 7 : via le service des urgences de l'hôpital Tél. : 04 366 77 11
	UZ Gent	Le spécialiste des maladies infectieuses peut être joint jour et nuit, 7 jours sur 7, au numéro 09 332 21 11 (demander le spécialiste des maladies infectieuses de garde).
	Hôpital Érasme	Département maladies infectieuses Pendant les heures du bureau : 02/555.67.46 ou 44.33 Un service de garde maladies infectieuses est assuré 24/24, 7/7 Contact via le central de l'hôpital : 02/555 31 11, demander le médecin des maladies infectieuses de garde
	Cliniques St Luc	Le service de garde maladies infectieuses est assuré jour et nuit, 7 jours sur 7. Contact via le central de l'hôpital : 02 764 11 11

## Où trouver des informations complémentaires

[www.info-ebola.be](http://www.info-ebola.be)