

A98.3, A98.4 Maladie à virus Ebola et maladie de Marburg

JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE

La fièvre hémorragique à virus Ebola est une maladie rare mais grave qui survient principalement dans les régions de la forêt tropicale humide. Elle se caractérise par une transmission de personne à personne par l'intermédiaire d'un contact étroit avec des malades, des cadavres ou des liquides physiologiques infectés. Les centres de soins de santé où les normes d'hygiène sont insuffisantes peuvent provoquer une amplification considérable des épidémies de fièvre à virus Ebola ; leur potentiel de contamination nosocomiale explosive constitue leur principale menace en santé publique. La surveillance de cette fièvre a pour objectif le dépistage précoce des cas afin d'éviter les épidémies et la propagation internationale éventuelle de la maladie.

Les infections à Virus Marburg sont très rares. Elles sont semblables aux infections à virus Ebola et sont passibles des mêmes recommandations.

DÉFINITION DE CAS RECOMMANDÉE

Description clinique

La maladie à virus Ebola débute par une forte fièvre, une diarrhée qui peut être sanglante (« diarrhée rouge ») et des vomissements. Les céphalées, la nausée et les douleurs abdominales sont courantes. L'injection des conjonctives, la dysphagie et les symptômes hémorragiques (épistaxis, hémorragie gingivale, hématomèse, méléna, purpura) peuvent ensuite se développer. Il arrive que certains malades présentent une éruption maculopapuleuse sur le tronc. Une déshydratation et un amaigrissement important surviennent au cours de la maladie. Au stade tardif, le système nerveux central est fréquemment atteint, ce qui se manifeste par de la somnolence, du délire ou le coma. Le taux de létalité s'établit entre 50% et 90%.

Critères de laboratoire pour le diagnostic

D'appui :

- sérologie positive (recherche des IgG et/ou des IgM par ELISA) **ou**

De confirmation :

- isolement du virus (à n'entreprendre que dans un laboratoire avec un niveau 4 de sécurité biologique) **ou**
- biopsie cutanée positive (immunocytochimie)
- PCR positive

Classification des cas

Suspect : Cas répondant à la description clinique.

Probable : *En situation d'épidémie :*

- toute personne ayant été en contact avec un cas clinique de fièvre Ebola et présentant une fièvre aiguë, **ou**
- toute personne se présentant avec une fièvre aiguë et au moins 3 des symptômes suivants : céphalées, vomissements, nausées, perte d'appétit, diarrhée, fatigue intense, douleurs abdominales, douleurs articulaires ou généralisées, difficultés à la déglutition, difficultés respiratoires, hoquets, **ou**
- tout décès inexplicable.

Confirmé : Tout cas probable ou suspect confirmé par le laboratoire.

Contact : *En situation d'épidémie :*
personne n'ayant pas de symptômes mais qui a été en contact physique avec un cas probable ou confirmé ou avec ses liquides physiologiques au cours des 21 jours précédents (par exemple soins d'un malade, participation à un rite funéraire, manipulation d'échantillons de laboratoire potentiellement contaminés).

En situation d'épidémie et après confirmation par le laboratoire de quelques cas initiaux, il n'est plus nécessaire d'obtenir systématiquement une confirmation par le laboratoire pour chaque cas et les classifications en « cas suspects » ou « cas probables » suffisent dans le cadre de la surveillance et de la lutte.

SURVEILLANCE RECOMMANDÉE

Dans les zones d'endémie et en l'absence d'épidémie :

Notification immédiate des cas suspects de la périphérie aux niveaux intermédiaire et central afin de garantir une enquête rapide et une prompt confirmation par les laboratoires.

Remarque : la surveillance systématique de la fièvre hémorragique à virus Ebola doit s'intégrer à celle d'autres fièvres virales hémorragiques (Crimée-Congo, Lassa, vallée du Rift, fièvre jaune...).

En situation d'épidémie :

- intensifier la surveillance avec dépistage actif de tous les cas suspects et probables pour un isolement immédiat
- identifier tous les contacts et instaurer un suivi médical quotidien
- suivre la zone sous surveillance jusqu'à ce qu'un laps de temps correspondant à 2 durées d'incubation se soit écoulé après la date de sortie d'hôpital ou de décès du dernier cas
- mettre en place un registre des rumeurs afin d'instaurer l'enregistrement systématique des rumeurs de cas courant dans la population
- n'avoir qu'une seule source officielle d'information pour garantir la cohérence et éviter de semer le trouble dans le public.

MINIMUM D'INFORMATIONS À RECUEILLIR

Données relatives aux cas pour l'enquête et la notification

- classification du cas (suspect/ probable/ confirmé)
- code d'identification unique, nom, âge, sexe,
- informations géographiques, nom du chef de famille, nom du père (s'il s'agit d'un enfant)
- profession, lieu de travail
- date du début de la fièvre, des symptômes et des manifestations
- date d'entrée à l'hôpital
- date de sortie ou (le cas échéant) de décès
- contact avec un cas précédent et date
- nature et date des échantillons cliniques prélevés pour les examens de laboratoire.

Données cumulatives à notifier

- nombre de cas (suspects/ probables/ confirmés) selon l'âge et le sexe
- nombre de décès.

ANALYSE DES DONNÉES, PRÉSENTATION ET RAPPORTS RECOMMANDÉS (EN SITUATION D'ÉPIDÉMIE)

Un bulletin épidémiologique doit parvenir quotidiennement aux autorités sanitaires locales et au Siège de l'OMS. Ce bulletin doit comporter les informations suivantes :

Cas :

- total cumulé des cas
- total cumulé des décès
- nombre actuel de malades
- nombre actuel de malades hospitalisés
- date de l'identification du dernier cas signalé
- date de la sortie d'hôpital ou du décès du dernier cas notifié.

On pourra également fournir la répartition des cas selon l'âge et le sexe.

Contacts :

- nombre actuel de contacts requérant un suivi
- nombre actuel de contacts faisant effectivement l'objet d'un suivi adapté.

On pourra également fournir la répartition des cas selon l'âge et le sexe.

On fournira autant que possible la répartition géographique des cas et des contacts, ainsi qu'une courbe épidémiologique simple.

On pourra également calculer, aux fins d'évaluation épidémiologique, les taux de létalité, d'atteinte, d'atteinte en fonction de l'âge.

On fournira chaque semaine un rapport plus détaillé pour résumer les événements et les données ; un rapport complet doit être disponible à la fin de l'épidémie.

PRINCIPALES UTILISATIONS DES DONNÉES DANS LE PROCESSUS DÉCISIONNEL

Surveillance systématique

- détecter un cas isolé ou une flambée et prendre immédiatement les mesures qui s'imposent pour éviter une épidémie.

Dépistage actif des cas et la recherche des contacts sont des éléments essentiels de la lutte

- identifier tous les cas et contacts
- évaluer et suivre la propagation de la flambée épidémique
- évaluer les mesures de lutte
- fournir les éléments de base pour la recherche (données épidémiologiques, échantillons cliniques).

ASPECTS SPÉCIFIQUES

Le recueil des échantillons, le transport et les examens de laboratoire impliquent des risques biologiques extrêmes; il est donc essentiel d'appliquer strictement les procédures de sécurité biologique et d'instaurer un isolement adéquat des malades.

Toutes les souches connues de virus Ebola en provenance d'Afrique sont pathogènes pour l'homme ; une souche venant des Philippines (Reston) a contaminé des être humains sans que ceux-ci ne développent la maladie.

PERSONNES/SERVICES À CONTACTER

Dans les bureaux régionaux

Voir en pages 20 à 25 les personnes ou les services à contacter dans les régions

Au Siège : 20 avenue Appia CH-1211 Genève 27, Suisse

Département des Maladies transmissibles - Surveillance et Action (CSR)

Courrier électronique : rodierg@who.ch / outbreak@who.ch

Téléphone : (41 22) 791 2109 / 2573 / 2111

Télécopie : (41 22) 791 4893 / 0746 à l'attention de CSR.