

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

**DIRECTION GENERALE
DE LA PROTECTION SANITAIRE**

**DIRECTION DE LA LUTTE
CONTRE LA MALADIE**

**SERVICE DE SURVEILLANCE
EPIDEMIOLOGIQUE**

BURKINA FASO
Unité - Progrès - Justice

**PROCEDURES OPERATIONNELLES STANDARDS DE
SURVEILLANCE DE LA MALADIE A VIRUS EBOLA AU
BURKINA FASO**

Avril 2014

Introduction

Le virus Ebola provoque le syndrome viral aigu connu sous le nom de **maladie à virus Ebola (MVE)**. Une rivière dans le nord du Zaïre, où on l'a découvert pour la première fois en 1976, lui a donné son nom. Ce virus a une parenté morphologique avec le virus Marburg, identifié en 1967, mais qui s'en distingue sur le plan antigénique. La fièvre Ebola est une maladie grave, accompagnée ou non de symptômes hémorragiques et caractérisée par une transmission de personne à personne due à un contact étroit avec les malades, les corps ou les liquides physiologiques infectés.

Dans le cas de transmission interhumaine, Ebola est transmis par le sang, les fluides corporels et les objets contaminés.

Seul le respect rigoureux des règles de biosécurité permet d'arrêter la progression de l'épidémie et de réduire le nombre de victimes.

Les contacts étroits avec un patient gravement malade, à l'occasion des soins à domicile ou à l'hôpital, et certaines pratiques funéraires sont sources habituelles d'infection. La transmission par le biais de matériel d'injection contaminé ou de blessure accidentelle avec une aiguille contaminée est associée à des formes plus graves de la maladie. L'infection peut également se propager par contact avec les vêtements ou les draps de lit souillés d'un malade. La circulation du virus Ebola dans les populations de chiroptères et chez les singes précèdent les flambées chez l'homme.

La principale menace de la fièvre Ebola pour la santé publique est sa propagation nosocomiale potentiellement explosive de la maladie dans les établissements de soins où les normes d'hygiène sont insuffisantes. Le taux de létalité varie de 25% à 90%.

La période d'incubation dure de 2 à 21 jours pour les virus Ebola.

Entre 20% et 80% des patients présentent des manifestations hémorragiques.

Il n'existe pas de vaccin ni de prophylaxie sur le plan individuel, mais le traitement symptomatique, notamment par une bonne réhydratation, réduit de manière importante le nombre des décès.

Les procédures opérationnelles standards sont une adaptation des celles formulées par l'OMS. Elle s'articule comme suit :

- ❖ Définitions de cas
- ❖ phases de la surveillance épidémiologique
- ❖ collecte, conservation, transport des échantillons
- ❖ prise en charge des cas
- ❖ mobilisation sociale/gestion de l'information
- ❖ annexes

I) Définitions de cas

1.1 Cas suspect :

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), hémorragies conjonctivales et présence de sang dans les urines.

1.2 Cas probable

- Tout **cas suspect évalué par un clinicien**
- OU : Tout **cas suspect décédé** (et pour lequel il n'a pas été possible d'obtenir des échantillons biologiques pour confirmation au laboratoire) ayant **un lien épidémiologique avec un cas confirmé**

1.3 Cas confirmé :

Cas suspect confirmé par le laboratoire (**sérologie positive** des IgM, **PCR positive** ou **isolement du virus**), ou ayant **un lien épidémiologique avec des cas confirmés**.

II) Phases de surveillance

La circulation du virus Ebola dans les populations de chiroptères et chez les singes précèdent les flambées chez l'homme. C'est pourquoi la stratégie de prévention des épidémies et de lutte contre celles-ci considère les quatre périodes suivantes :

- la préparation pré-épidémique ;
- l'alerte ;
- la réponse à la flambée et les opérations de lutte ;
- l'évaluation post-épidémique.

2.1. La phase pré-épidémique

Elle contient deux sous phases: la préparation et la pré-alerte.

- la sous phase de préparation correspond à la période où il n'y a pas de suspicion de la maladie chez l'homme et les animaux.
- La sous phase de pré alerte correspond à la phase où des prélèvements animaux se révèlent positifs pour Ebola

2.1.1 Que faire pendant la sous phase de préparation

Pendant cette phase, les activités prioritaires suivantes seront réalisées :

- renforcer la surveillance de routine pour toutes les fièvres hémorragiques virales ;
- identifier les personnes ressources (agents de santé communautaires, volontaires de la Croix Rouge, responsables religieux, accoucheuses traditionnelles, tradipraticiens, leaders des communautés, etc.) et les former à la surveillance à base communautaire ;
- organiser des rencontres régulières de sensibilisation avec les communautés, notamment celles vivant dans les zones à risque et celles exerçant des activités à risque (chasseurs, mineurs...) ;
- tenir des réunions régulières du comité de gestion des épidémies pour faire le point sur la situation épidémiologique au niveau du district et sur l'état des stocks des médicaments, équipements et autres produits nécessaires ;
- appliquer les mesures de base contre les infections associées aux soins ;
- mettre à jour la liste des équipements de la chaîne du froid, du système de gestion des déchets, du réseau de télécommunication et des véhicules disponibles et fonctionnels dans les unités sanitaires du district. Envisager la réparation des équipements défectueux.

2.1.2 Que faire si des prélèvements animaux se révèlent positifs pour Ebola ?

C'est une phase intermédiaire entre la préparation et l'alerte. A cette phase les activités suivantes seront réalisées :

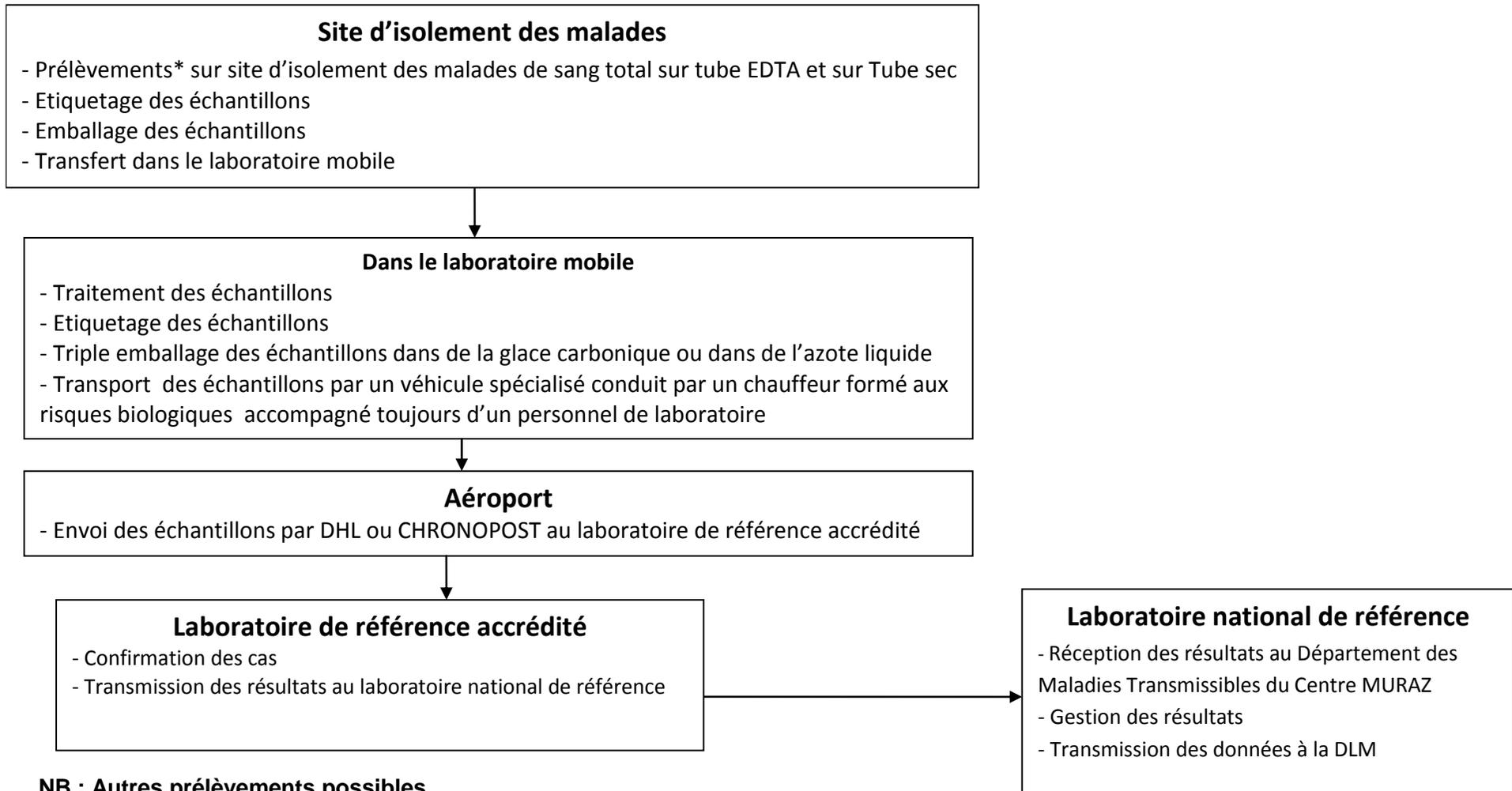
- informer le public sur la maladie, les comportements à risque et les mesures de protection pouvant être prises au niveau individuel pour éviter l'infection ;
- lancer une campagne de mobilisation sociale intense pour favoriser l'adoption de pratiques prévenant l'infection ;
- renforcer les mesures de base contre les infections associées aux soins ;
- renforcer la surveillance ;
- renforcer la collaboration des services de santé humaine et animale.

2.2 La période d'alerte

La phase d'alerte correspond à la période à partir de laquelle des rumeurs de cas humains suspects de fièvre hémorragique virale sont enregistrés. Dans ce cas:

- ✓ envoyer une équipe sur place pour enquêter sur cette rumeur, la confirmer ou l'infirmier, et prendre les premières mesures de lutte nécessaires;
- ✓ évaluer le risque d'épidémie d'Ebola;
- ✓ appliquer les premières mesures de lutte;
- ✓ effectuer la recherche active des cas et le suivi des contacts ;
- ✓ évaluer les ressources locales et les besoins logistiques ;
- ✓ informer le niveau supérieur afin d'organiser la collecte, la conservation, le transport et l'expédition comme l'indique le schéma suivant.

DESCRIPTION GENERALE DU CIRCUIT DE L'ECHANTILLON



NB : Autres prélèvements possibles

- Urines
- Ecouvillonnage de gorge
- Pièces biopsique (foie, rate)

2.2.1 Conditions de prélèvement

a) Equipement de Protection Individuelle (EPI) avant le contact avec le malade/manipulation d'échantillon

- ✓ Porter une charlotte (non obligatoire si blouse à capuchon)
- ✓ Enfiler une Blouse en matériau non tissé Norme EN 14126:2004 (blouse avec capuchon complet pour protection contre les agents infectieux)
- ✓ Porter une première paire de gants
- ✓ Porter les bottes (sur terrain)
- ✓ Porter les sur chaussures (si on est au laboratoire)
- ✓ Porter une première paire de gants (Gants EPI de catégorie III)
- ✓ Porter le masque FFP3
- ✓ Porter ensuite les lunettes antibuée (peut se porter sur d'autres verres)
- ✓ Porter une seconde paire de gants

b) Prélèvements effectués sur les patients suspects de maladie Ebola

- ✓ Prélèvements de sang total sur tube EDTA à vis
- ✓ Prélèvements sanguins sur tube EDTA à vis
- ✓ Urines et écouvillonnage de gorge conservé dans de container à vis

NB: Prélèvements réalisés par infirmiers, médecins, TBM, biologistes

c) Prélèvements post-mortem

Les biopsies post-mortem du foie et de la rate sont mises dans des récipients étanches à vis contenant du formol 10% avant leur expédition vers le Centre MURAZ

d) Etiquetage des tubes et containers

Inscrire sur le corps des récipients les informations suivantes:

- nom et prénom(s) du malade;

- date de recueil ;
- village/ville

2.2.2) Préparation du matériel et documents pour le prélèvement

- Aiguilles de prélèvements
- Bottes
- Blouse
- Bavettes
- Lunettes de sécurité,
- Casque ou chapeau
- portoir pour tube de prélèvement
- tubes de prélèvement
- coton
- Alcool
- Sparadrap
- Seringue de 10cc (adulte) et 5cc (enfants) + aiguille de prélèvement
- Aiguille vacutenaire
- Intranules
- Etiquettes
- Marqueur indélébile
- Boite à aiguille
- Lampe de table
- Eau de javel

2.2.3 Procédures de collecte des échantillons

a) Le prélèvement des échantillons s'effectue selon les conditions suivantes:

- il doit s'effectuer au niveau du site d'isolement par du personnel qualifié ;
- toujours porter des combinaisons de protection lors des prélèvements ;
- prélever 5 à 10 ml de sang ou autres produits biologiques selon les conditions standards ;
- il peut aussi s'agir de prélever du matériel nécrosique par biopsie. Dans ce cas, il faut avoir tout l'équipement chirurgical nécessaire;

un flacon contenant du formol pour recueillir la biopsie. Les conditions d'isolement du préleveur restent les mêmes

- remplir la fiche de notification ;
- bien étiqueter les tubes avec soin et y mentionner le nom, la date du prélèvement et l'adresse du site d'isolement, inscrire un code identitaire unique pour le patient ;

b) Condition de conservation et de transport des échantillons:

- le sang complet peut être congelé ;
- **ne pas centrifuger les prélèvements** car risque de transmission de la maladie ;
- s'assurer que les tubes sont bien fermés et correctement étiquetés ;
- tremper chacun d'eux dans une solution d'antiseptique (eau de javel 1/100, phénol 2%) ;
- ensuite les envelopper hermétiquement dans des sachets plastiques initialement émergés de l'intérieur d'une solution antiseptique ;
- utiliser à la fois la glace carbonique pour un meilleur résultat
- le matériel biologique doit être conditionné selon le système de triple emballage

Les prélèvements doivent être soigneusement rangés et transportés dans des bonbonnes contenant de l'azote liquide (ou de la glace carbonique)

2.3. Phase de lutte ou période épidémique

Cette phase est atteinte lorsqu'un cas suspect est confirmé. Elle déclenche la mise en œuvre des stratégies de riposte.

Pendant cette phase, tous les cas suspects bénéficieront de la confirmation biologique. Donc, effectuer les prélèvements nécessaires à la confirmation chez tout cas suspect.

2.3.1 Que faire pendant la phase de lutte

Pendant cette phase, les actions suivantes doivent être entreprises :

- aménager un ou plusieurs site (s) spécifique (s) de prise en charge des patients dans chaque département qui assure la sécurité biologique des soins mais aussi qui protège la vie privée du patient ;
- tenir des rencontres quotidiennes du comité de gestion des épidémies à tous les niveaux ;
- effectuer la recherche active des nouveaux cas et leur transfert au site de prise en charge ;
- réaliser le suivi de tous les sujets contacts pendant 21 jours après leur dernière exposition et leur transfert au site de prise en charge si ceux-ci tombent malades ;
- identifier la (des) source(s) d'infection (lien avec la surveillance animale) et adopter des stratégies pour prévenir de nouvelles introductions du virus dans la population humaine (lien avec la mobilisation sociale) ;
- conduire des enterrements protégés prenant soin de respecter la cérémonie des funérailles pour aider au travail de deuil des familles
- mettre en place une aide psychosociale (patients, famille, agents de santé) ;

III) Prise en charge

La prise en charge des cas de la fièvre Ebola est gratuite.

Une prise en charge précoce et correcte des cas permet de limiter le nombre de cas, de réduire les séquelles et la létalité.

Elle doit obéir aux règles suivantes:

- ❖ mise en œuvre des règles relatives aux soins protégés ;
- ❖ respect de la dignité et des droits des patients et de leur famille, en particulier leur droit à l'information et à la protection de leur vie privée ;
- ❖ organisation du transport protégé des patients au site de prise en charge.

3.1) Traitement

Il sera constitué des éléments suivants :

- ✓ un traitement symptomatologique : analgésiques, antiémétiques contre les vomissements, anxiolytiques contre l'agitation, antibiotiques, antipaludéens
- ✓ des soins intensifs : utilisation d'oxygène
- ✓ en cas d'hémorragie sévère et si une thérapie par voie intraveineuse est possible : remplacement du volume sanguin et des composants sanguins préalablement testés (globules rouges, concentrés de plaquettes, plasma frais congelé)
- ✓ l'utilisation d'équipements qui permettent de surveiller les valeurs biochimiques et hématologiques des patients pour maintenir leur équilibre électrolytique
- ✓ l'interdiction de l'utilisation des produits salicylés (ex. acide acétylsalicylique)
- ✓ l'usage de la sérothérapie n'est pas recommandé dans le traitement d'Ebola compte tenu de l'état actuel des connaissances

ATTENTION. En cas d'exposition accidentelle (piqûre, contact avec fluides corporels, etc.)

- ✓ asperger immédiatement d'eau savonneuse (s'il s'agit de l'oeil, utiliser l'eau claire)
- ✓ déclarer immédiatement l'incident au superviseur
- ✓ assurer le suivi de personne exposée pendant 21 jours (état général, état psychologique, température)

3.2 prise en charge psycho-sociale

Elle vise le patient, sa famille et la communauté toute entière :

- fournir une aide psychosociale aux familles et notamment atténuer le stress lié aux enterrements ;
- veiller à la fourniture d'une compensation aux familles des victimes pour le matériel détruit au cours des opérations de désinfection ;
- fournir un soutien psychosocial aux agents de santé ;
- anticiper la stigmatisation et faciliter la réinsertion sociale des convalescents et des familles des victimes ;
- identifier et créer un mécanisme pour s'occuper des orphelins.

3.3 Mobilisation sociale

La mobilisation sociale est à envisager pour points saillants les actions suivantes :

- dynamiser les comités de gestion des épidémies en impliquant les partenaires intervenant à chaque niveau ;
- diffuser le plan de préparation et de riposte aux acteurs et aux autres parties prenantes ;
- informer régulièrement les autorités et la population sur la situation épidémiologique, les mesures prises et les activités mises en œuvre ;
- impliquer les tradi-praticiens de santé, les leaders coutumiers et religieux et les organisations à base communautaire.

Au cours des sensibilisations des populations, l'accent doit être mis sur les mesures de prévention, les signes cliniques de la maladie et une consultation précoce des malades dans les services de santé.

ANNEXE I

Définition standard des personnes contacts de cas d'Ebola

Toute personne ayant été en contact avec un cas d'Ebola dans les 21 jours précédant le début de ses symptômes selon au moins une des modalités suivantes:

- ✓ a dormi dans le même foyer que le cas
- ✓ a eu un contact physique direct avec le cas (vivant ou décédé) pendant sa maladie
- ✓ a eu un contact physique direct avec le cas (décédé) pendant les funérailles,
- ✓ a eu un contact direct avec le sang ou les fluides corporels du cas pendant sa maladie
- ✓ a eu un contact direct avec les vêtements ou le linge du patient
- ✓ a été allaité au sein d'un cas (pour un bébé)

ANNEXE II

Définition standard de personne contact d'un animal mort ou malade

Toute personne ayant été en contact avec un animal décédé ou malade dans les 21 jours précédant le début de ses symptômes selon au moins une des modalités suivantes:

- ✓ a eu un contact physique direct avec l'animal
- ✓ a eu un contact direct avec le sang ou les fluides corporels de l'animal
- ✓ a dépecé l'animal
- ✓ a mangé de la viande de brousse crue ou mal cuite

ANNEXE III

Définition standard de personne contact d'un laboratoire

Toute personne ayant travaillé dans un laboratoire dans les 21 jours précédant le début de ses symptômes selon au moins une des modalités suivantes:

- ✓ a eu un contact direct avec des prélèvements de patients suspects d'Ebola
- ✓ a eu un contact direct avec des prélèvements d'animaux suspects d'Ebola

Les autres facteurs de risques d'infection incluent: contact avec un établissement hospitalier où des cas d'Ebola ou de Marburg ont été pris en charge, injection ou vaccination dans les 21 jours précédant le début des symptômes

ANNEXE IV

SOINS ET NETTOYAGE

- Choisir une seule personne pour donner les soins au malade ; elle est aussi chargée de préparer la solution d'eau de Javel
- Pour préparer l'eau de Javel, il faut mettre 1 quantité d'eau de Javel et la diluer avec 5 quantités d'eau (remplir un gobelet avec la Javel, le verser dans un seau, puis ajouter 5 fois la contenance du même gobelet rempli d'eau)
- La préparation d'eau de Javel n'est plus efficace après 1 jour. Il faut refaire une nouvelle préparation tous les matins
- Pour le nettoyage des saignements, des vomissures, des selles et de l'urine :
 - ✓ Verser la préparation de Javel sur le sang, etc.

- ✓ Tremper complètement une grande serviette dans la préparation d'eau de Javel
- ✓ Utiliser cette serviette imbibée d'eau de Javel pour nettoyer le sang
- ✓ Mettre la serviette souillée dans un seau et verser par dessus la préparation d'eau de Javel

Mettre à tremper les serviettes souillées dans un seau rempli avec la préparation d'eau de Javel pendant au moins une heure. Au bout d'une heure de trempage, les serviettes peuvent être lavées avec du savon et, après séchage, être réutilisées

- ne jamais mettre de l'eau de Javel ou la préparation dans la bouche ou les yeux du malade
- la communauté doit construire une latrine séparée qui servira uniquement au malade
- lorsque l'eau de Javel a été utilisée et qu'elle est souillée, elle doit être versée dans la latrine du malade
- se tenir toujours derrière ou sur le côté du malade ; dans la mesure du possible, ne jamais faire face au malade
- utiliser des serviettes trempées dans l'eau de Javel pour porter ou déplacer le malade

Après la mort du patient :

- utiliser des serviettes trempées dans l'eau de Javel pour déplacer le cadavre jusque dans le cercueil ou la tombe
- nettoyer la chambre du malade avec de l'eau de Javel
- brûler ou enterrer tous les objets qui ne peuvent pas être nettoyés et détruire tout spécialement le matelas sur lequel était le malade

Il faut toujours se laver les mains avec une préparation d'eau de Javel après avoir touché le malade, ou après avoir touché des vomissures, saignements, selles, urine, etc. Si l'on a les mains irritées par l'eau de

Javel, l'on doit cesser de s'exposer à cette eau et une autre personne doit s'occuper de la prise en charge du patient.

Tous les membres de la communauté doivent se laver les mains avec de l'eau propre et du savon avant de manger. Il faut éviter que deux personnes utilisent la même eau. Utiliser de l'eau propre pour chaque personne

Annexe VI : Méthodes d'isolement complet avec le matériel biologique







Annexe VII

Fiche d'investigation et de notification de cas d'Ebola

Numéro d'identification du cas: _____

Date de détection du cas _//_____

Cas notifié par(*cocher la case et préciser*):

CMA/CHR/CHU/CHN_____

CSPPS/CM/CMU_____

Centre d'isolement_____

Fiche remplie par (nom et prénom)

Information transmise par (nom et prénom) _____

Lien de parenté avec le patient

Identité du patient Nom et Prénom (s) _____

Fils/fille de (nom père/mère) _____

Date de naissance _/ _/ /Age (ans)_____ Sexe M F

Résidence habituelle: Chef de Famille (nom et prénom) _____

Village/Quartier de résidence District _____

Coordonnées GPS domicile: Latitude et Longitude

Nationalité: Groupe ethnique: _____

Profession du patient (*cocher la case qui convient et ajouter les détails si nécessaire*)

Planteur Ménagère Enfant Chasseur/Marchand de viande de brousse

Personnel de santé, précisé : Structure sanitaire Qualification _____

Mineur/Orpailleur date de début des activités minières: _____

Élève/Étudiant Autres (à préciser) _____

Statut du patient

Etat du patient à la détection Vivant Décédé

Si décédé, date du _//_____

décès

Lieu du décès: Communauté, nom village/quartier District _____

Structure sanitaire, nom et service District _____

Lieu de l'enterrement ,nom village/quartier District _____

Histoire de la maladie

Date de début des _//_____

symptômes

Nom du village où le patient est tombé malade District

Est-ce que les patients est déplacé pendant la maladie Oui Non NSP

Si oui ,remplir la liste indiquant les villages, structures sanitaires et districts:

Village _____ Structure sanitaire District _____

Village _____ Structure sanitaire District _____

Village _____ Structure sanitaire District _____

Clinique

Est-ce que le patient présente ou a présenté un des symptômes suivants (*cocher tout ce qui convient*)

Le patient a-t-il eu de la fièvre? Oui Non NSP

- coliques abdominale Oui Non NSP
- s vomissements Oui Non NSP
- fatigue intense Oui Non NSP
- anorexie Oui Non NSP
- douleurs musculaires Oui Non NSP
- difficulté d'avaler Oui Non NSP
- difficulté de respirer Oui Non NSP
- toux intense Oui Non NSP
- éruptions cutanées Oui Non NSP
- saignements aux points d'injection Oui Non NSP
- saignements des gencives (gingivorragie) Oui Non NSP
- saignements des yeux (injection conjonctivale) Oui Non NSP
- selles noires ou avec du sang (méléna) Oui Non NSP
- sang dans les vomissures (hématémèse) Oui Non NSP
- saignement du nez (épistaxis) Oui Non NSP
- saignement vaginal autre que les règles. Oui Non NSP

Risques d'exposition

- Le patient a-t-il été en contact avec un **cas suspect** pendant les 3 dernières semaines avant le début des symptômes ? Oui Non NSP

Si _____ Prénom _____

oui, préciser: Nom

Au moment du contact, le cas suspect était vivant ou décédé, date du décès _//
 _____ Date du dernier contact avec le cas _//_____

- Le patient a-t-il été **hospitalisé** ou a-t-il rendu visite à un proche hospitalisé pendant les 3 dernières semaines avant le début des symptômes? Oui Non NSP

Si oui, où _____ Entre (dates) _//- _//_____

- Le patient a-t-il rendu visite à /consulté un **guérisseur/ tradipraticien** pendant les 3 dernières semaines avant le début des symptômes? Oui Non NSP

Si _____ Village District _____

oui, Nom:

Quand et où la visite a-t-elle eu lieu? Lieu_ Date: _//_

Le patient a-t-il reçu un traitement traditionnel? Oui Non NSP

Si oui, expliquer quel type de traitement traditionnel: _____

- Le patient a-t-il assisté à des **funérailles** pendant les 3 dernières semaines avant le début des symptômes? Oui Non NSP

Si oui, Nom et Prénom du défunt: _____

- Le patient a-t-il été en contact avec un **animal** sauvage pendant les 3 dernières semaines avant le début des symptômes? Oui Non NSP

Si oui, Type d'animal Localisation Date _//_____

- Le patient a-t-il travaillé ou s'est-il rendu dans une **mine/grotte habitée par des colonies de chauves-souris** pendant les 3 dernières semaines avant le début des symptômes?

Oui Non NSP

Si oui, Nom de la mine Localisation Date _//_____

•Le patienta-t-il **voyagé** pendant les 3 dernières semaines avant le début des symptômes?

Oui

Non

NSP

Si oui, préciser le lieu et les dates _/_/à _/_/_____

Prélèvement d'un échantillon

Question à l'attention de l'équipe d'investigation : après avoir fourni une information claire et complète au patient (ou par défaut à sa famille) avez-vous obtenu le consentement exprès et/ou éclairé de celui-ci pour collecter des prélèvements?

Oui Non NSP

• Prélèvement effectué? Oui Non NSP

Si oui, Date __/__/____ Prise de sang Urine Salive Biopsie Selles

Transfert du patient à l'hôpital

A remplir SEULEMENT par les équipes mobiles et les centres de santé

Le patient a-t-il été transféré à l'hôpital? Oui Non

Mise à jour de l'information fournie par le service d'isolement

A remplir SEULEMENT par l'Hôpital OU par le bureau de surveillance

Le patient a-t-il été hospitalisé en isolement? Oui Non

Si oui, Nom du centre d'isolement __/____

Date d'hospitalisation __/____

Membre(s) de la famille auprès du malade, Nom et Prénom _____

Date de sortie __/____ OU Date de décès __/____

Données du laboratoire

L'échantillon testé a été pris sur : Malade Convalescent Après le décès

Date prise __/____ Date résultats reçus __/____ ID Lab _____

Type de prélèvement Sang sur tube sec anticoagulants

Sang sur

Adénopathie

Selles/Urine

Salive

Biopsie

Autre, à préciser _____

Résultats	Détection d'antigène	<input type="checkbox"/> pos	<input type="checkbox"/> neg	<input type="checkbox"/> NA	Date	_/_/_____
	Sérologie IgM	<input type="checkbox"/> pos	<input type="checkbox"/> neg	<input type="checkbox"/> NA	Date	_/_/_____
	Sérologie IgG	<input type="checkbox"/> pos	<input type="checkbox"/> neg	<input type="checkbox"/> NA	Date	_/_/_____
	RT-PCR	<input type="checkbox"/> pos	<input type="checkbox"/> neg	<input type="checkbox"/> NA	Date	_/_/_____
	Culture du virus	<input type="checkbox"/> pos	<input type="checkbox"/> neg	<input type="checkbox"/> NA	Date	_/_/_____
	Immunohistochimie	<input type="checkbox"/> pos	<input type="checkbox"/> neg	<input type="checkbox"/> NA	Date	_/_/_____
	Immunofluorescence	<input type="checkbox"/> pos	<input type="checkbox"/> neg	<input type="checkbox"/> NA	Date	_/_/_____

Evolution (à vérifier 4 semaines après la date de début des symptômes)

Vivant

Décédé

Si décédé, date du décès _/_/_____

Classification finale du Cas (*cocher la case qui convient*)

Suspect

Probable

Confirmé

Pas un cas