

Prévention et contrôle des infections – DÉPISTAGE de la MVE chez les voyageurs

Version 1.3 : 18 février 2015

et

Fiche de dépistage Maladie à virus Ebola

Version 1.3 : 18 février 2015

Approbation :

- Groupe de travail provincial sur l'état de préparation en cas de MVE :
29 octobre 2014

Consultations :

- Équipe de prévention et de contrôle des infections (Réseau de santé Horizon, Réseau de santé Vitalité, Ambulance Nouveau-Brunswick et ministère de la Santé)

Prévention et contrôle des infections – DÉPISTAGE de la MVE

Antécédents de voyage OU contact avec une personne malade ayant voyagé dans les 21 derniers jours avant l'apparition des symptômes, dans les pays suivants:

Guinée, Libéria ou Sierra Leone

Signes ou symptômes correspondant à un cas présumé de MVE

OUI

NON

Poursuivre le processus de triage habituel

ET

Se référer à l'annexe A :
Personne asymptomatique
ayant des antécédents de
voyage à risque

Ordonner au patient de se laver les mains
Faire porter un masque chirurgical au patient
Prendre les précautions préconisées par l'établissement hospitalier par rapport à la MVE
Utiliser l'outil de dépistage de la MVE
Mener une évaluation médicale rapide
NE PAS prélever d'échantillons aux fins d'analyse à moins d'en avoir reçu la consigne du MHR ou de l'infectiologue, ou des deux
Aviser le laboratoire avant le prélèvement d'échantillons

EVD Signs and Symptoms

- Fièvre supérieure à 38 °C
- Antécédents de fièvre
- Malaise
- Myalgie
- Maux de tête
- Arthralgie
- Fatigue
- Perte d'appétit
- Injection conjonctivale
- Maux de gorge
- Douleur thoracique
- Douleur abdominale
- Nausée
- Vomissements
- Diarrhée pouvant être accompagnée de sang
- Hémorragie
- Éruption érythémateuse maculopapuleuse sur le tronc

Avis à transmettre

Informez le médecin-hygiéniste régional (MHR) IMMÉDIATEMENT
(No de téléav. : 506-557-0441)

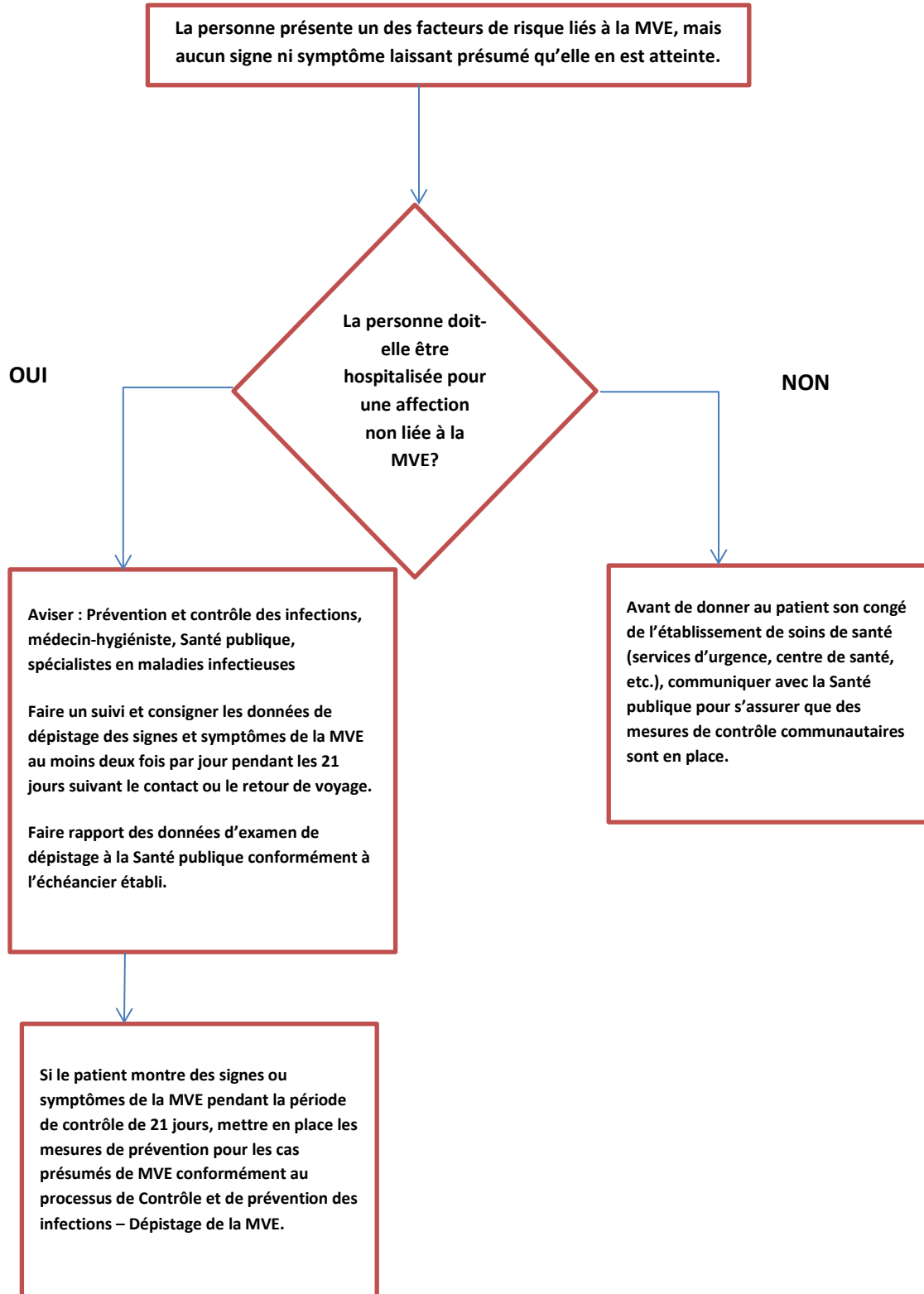
Consulter les infectiologues

Prévention et contrôle des infections, superviseur des soins infirmiers, service de santé au travail

Informez le laboratoire de la présence d'un patient soupçonné d'être atteint de la MVE si votre établissement hospitalier est désigné pour recevoir les patients atteints ou potentiellement atteints de la MVE

Prévention et contrôle des infections – DÉPISTAGE de la MVE chez les voyageurs

Annexe A : Personne asymptomatique ayant des antécédents de voyage à risque



Fiche de dépistage Maladie à virus Ebola

Pays touchés
par la MVE

- Guinée
- Libéria
- Sierra Leone

Date et heure : _____

Nom du patient : _____ Date de naissance : _____

N° d'ID du patient (si disponible) : ____ N° d'ass.-maladie : ____

Signes et symptômes d'un cas présumé de MVE :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fièvre supérieure à 38 °C | <input type="checkbox"/> Vomissements |
| <input type="checkbox"/> Antécédents de fièvre | <input type="checkbox"/> Perte d'appétit |
| <input type="checkbox"/> Malaise | <input type="checkbox"/> Diarrhée pouvant être accompagnée de sang |
| <input type="checkbox"/> Douleur thoracique | <input type="checkbox"/> Injection conjonctivale |
| <input type="checkbox"/> Myalgie | <input type="checkbox"/> Hémorragie |
| <input type="checkbox"/> Douleur abdominale | <input type="checkbox"/> Pharyngite |
| <input type="checkbox"/> Maux de tête | <input type="checkbox"/> Éruption érythémateuse maculopapuleuse sur le tronc |
| <input type="checkbox"/> Nausée | |
| <input type="checkbox"/> Arthralgie | |
| <input type="checkbox"/> Fatigue | |

ET au moins un des facteurs de risque suivants :

- S'est rendue dans une région touchée par l'Ebola dans les 21 jours précédents **OU**
- A été exposée à une personne présentant des symptômes dans les 21 jours suivant un voyage dans une région touchée par l'Ebola (comprend les travailleurs de la santé exposés dans le cadre de leur travail)

Symptômes compatibles avec la MVE?

- OUI**
- NON**
- Si OUI pour les symptômes compatibles avec la MVE, dépistage fait auprès des personnes accompagnant le patient.

Signature de l'employé au triage : _____

Si la personne présente effectivement (OUI) des symptômes compatibles avec la MVE :

- Mise en place de mesures d'isolement relatives à la MVE
- Notification du médecin-hygiéniste régional
- Consultation d'un spécialiste en maladies infectieuses
- Notification du surveillant
- Notification du personnel en prévention et contrôle des infections

Prise en charge du patient

- MVE exclue
- Transfert du patient à l'établissement hospitalier désigné pour le traitement de la MVE

Signature : _____

NE PAS prélever d'échantillons aux fins d'analyse à moins d'en avoir reçu l'autorisation du médecin-hygiéniste régional ou un spécialiste des maladies infectieuses.