

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLICQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة الصحة، السكان وإصلاح المستشفيات
MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

DIRECTION GENERALE DE LA PREVENTION
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE

المديرية العامة للوقاية و ترقية الصحة

NOTE N° 20 DU 30 MARS 2016 RELATIVE A LA REACTIVATION
DU DISPOSITIF DE SURVEILLANCE ET D'ALERTE DE LA FIEVRE DE WEST NILE- ANNEE 2016

DESTINATAIRES		
	<ul style="list-style-type: none">- Monsieur le Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique- Monsieur le Directeur Général de l'Institut Pasteur d'Algérie- Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population des Wilayas de : Alger, Adrar, Jijel, Biskra, Illizi, El Tarf, Tébessa, Souk-Ahras, El Oued, Annaba, Skikda, Khenchela, Ouargla, Guelma, Bechar, Tlemcen, Sétif, Constantine, Bejaia, BatnaEn communication à Mesdames et Messieurs :<ul style="list-style-type: none">Les Directeurs des Etablissements hospitaliersLes Directeurs des Etablissements Hospitaliers SpécialisésLes Directeurs des Etablissements Publics HospitaliersLes Directeurs des Etablissements Publics de santé de ProximitéLes Directeurs des Etablissements Hospitaliers Privés- Monsieur le Directeur Général de l'EHU d'Oran- Messieurs les Directeurs Généraux des CHU de : Annaba, Sétif, Batna, Bejaia, Constantine, Oran, Bab el Oued, Béni Messous, Mustapha, Nefissa Hamoud, Tlemcen- Monsieur le Directeur de l'EHS des Maladies Infectieuses El Hadi Flici	<p>Pour Information</p> <p>Pour Information</p> <p>Pour Diffusion et Suivi</p> <p>Pour Exécution</p> <p>Pour Exécution</p>

Référence :

Instruction n°3 du 18 mars 2014 relative à la mise en place du dispositif de surveillance et d'alerte de la fièvre du West Nile

Compte tenu du fait que la circulation du virus West Nile sur le territoire national a été établie, et en rappel de l'instruction n°3 du 18 mars 2014 relative à la mise en place du dispositif de surveillance et d'alerte de la fièvre du West Nile, j'ai l'honneur de vous demander de procéder à la réactivation de ce dispositif de surveillance et d'alerte de la Fièvre de West Nile.

A ce titre, je vous demande de veiller à la mise en œuvre, dès réception de la présente note, des mesures suivantes :

1. CONCERNANT LES MODALITES DE LA SURVEILLANCE

Il s'agit d'assurer une **surveillance active** qui doit se baser sur le **signalement de tout cas suspect de méningite ou méningo-encéphalite présumée virale survenant entre le 15 avril et le 30 novembre 2016.**

1.1. Identification de la population

- **Population source :**

Pour cette année 2016, cette surveillance devra concerner :

- les wilayas frontalières avec la Tunisie : El Tarf, Tébessa, Souk Ahras, El Oued, Ouargla et Illizi ;
- les wilayas de : Jijel, Biskra, Annaba, Skikda, Khenchela, Guelma, Tlemcen, Béchar, Adrar, Sétif, Batna, Constantine, Béjaia ;
- les CHU d'Annaba, Sétif, Constantine, Batna, Bejaia, Alger, Tlemcen et Oran, l'EHU d'Oran et l'EHS des maladies Infectieuses El Hadi FLICI

- **Population cible :**

Toute personne hospitalisée dans l'une des wilayas, ci-dessus citées, entre le **15 avril et le 30 novembre 2016**, présentant un **tableau de méningite ou méningo-encéphalite présumée virale et âgée de 5 ans et plus.**

1.2. Modalités de prélèvements biologiques

Le responsable du laboratoire après avoir vérifié l'origine présumée virale du cas (prédominance lymphocytaire dans le LCR), devra immédiatement informer le service clinique et adresser les prélèvements, en collaboration avec le SEMEP, au laboratoire des arbovirus de l'Institut Pasteur d'Algérie - Annexe Sidi Fredj accompagnés de la fiche de renseignement (annexe 2), en deux temps comme suit :

Envoi précoce	Un échantillon de sérum et de LCR prélevés au moment de l'hospitalisation du patient
Envoi tardif	Un 2ème échantillon de sérum sera envoyé pour confirmation de diagnostic biologique du cas à la sortie du patient, et au minimum 05 jours après le premier

Compte tenu des nouvelles données scientifiques sur l'excrétion rénale du virus West Nile, il y a lieu de rajouter pour le diagnostic virologique :

- un prélèvement d'urine au moment de l'hospitalisation du patient qui consiste à prélever au minimum 05 ml d'urine dans les 10 jours suivants l'apparition des signes cliniques.

Les modalités de prélèvements et d'acheminement sont précisées dans l'annexe 3 et 3bis.

2. CONCERNANT L'ORGANISATION DE LA SURVEILLANCE

Devant tout cas suspect tel que défini dans l'annexe 4, le médecin doit remplir la fiche de déclaration (annexe 1) et l'adresser au SEMEP. Ce dernier, en collaboration avec le laboratoire et le service clinique, adressera le plus rapidement possible les prélèvements biologiques appropriés, échantillon de sérum (sang à défaut) et/ou du LCR au Laboratoire des Arbovirus (IPA/Sidi Fredj), accompagné d'une fiche de renseignement (annexe 2), correctement remplie par le laboratoire.

Pour rappel, deux prélèvements doivent être effectués à au moins cinq jours d'intervalle et adressés séparément au laboratoire des arbovirus (IPA Sidi Fredj). Les conditions d'acheminement et de conservation des prélèvements doivent respecter les procédures mentionnées dans l'annexe 3 et 3bis.

Le diagnostic de certitude est posé par le laboratoire de l'IPA de Sidi-Fredj selon les critères définis dans l'annexe 4.

Devant la confirmation biologique d'une infection au Virus West Nile :

- Le laboratoire des arbovirus est tenu d'informer les services de santé à tous les niveaux hiérarchiques : DGPPS/MSPRH, INSP, DSP, SEMEP et médecin ayant pris en charge le cas.
- Le SEMEP, territorialement compétent, est tenu d'effectuer une enquête au niveau du lieu de résidence du patient pour identifier les sources de contamination et rechercher activement d'autres personnes infectées autour du malade annexe 5.

L'organisation de la surveillance est schématisée dans les annexes 6 et 7 :

- C.A.T par le service clinique devant tout cas de méningite ou de méningo-encéphalite présumée virale (LCR à liquide clair) (annexe 6),
- C.A.T au laboratoire devant un LCR à liquide clair (annexe 7).

3. CONCERNANT LES MODALITES DE NOTIFICATION

Trois supports de recueil des données sont mis en place :

- la fiche de déclaration de la suspicion d'une méningite ou méningo-encéphalite à West Nile Virus (annexe 1). Elle doit être remplie par le médecin traitant et adressée au SEMEP ;
- la fiche de renseignement accompagnant les prélèvements (annexe 2) ;
- la fiche d'enquête autour d'un cas probable d'infection au West Nile Virus (annexe 5).

L'enquête sera effectuée par le SEMEP après avoir confirmé qu'il s'agit d'un cas probable, c.à.d. mise en évidence des anticorps IgM anti-WNV dans un seul sérum.

4. CONCERNANT LES ROLES ET RESPONSABILITES A DIFFERENTS NIVEAUX

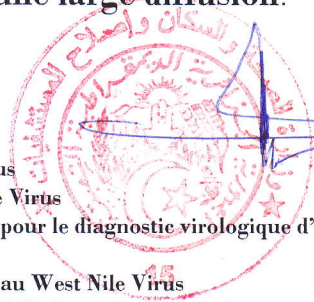
- **Services cliniques** : Le praticien doit :
 - notifier au SEMEP tout cas suspect de méningite ou méningo-encéphalite à West Nile Virus ;
 - collaborer avec le laboratoire pour réaliser les prélèvements biologiques adéquats.
- **Laboratoires hospitaliers** : Ils sont chargés de :
 - vérifier l'origine présumée virale de la méningite ou méningo-encéphalite à West Nile Virus (cytologie du LCR),

- transmettre le résultat au service clinique, et avec l'aide du SEMEP d'adresser les prélèvements biologiques appropriés à l'Institut Pasteur d'Algérie de Sidi-Fredj, Laboratoire des Arbovirus, accompagnés de leur fiche de renseignement.
- **SEMEP** : Il est chargé de :
 - coordonner le recueil et l'envoi des prélèvements biologiques appropriés au laboratoire des Arbovirus, IPA Sidi-Fredj ;
 - transmettre les fiches de notification des cas suspects préalablement renseignés par les services cliniques à la DSP ;
 - réaliser l'enquête autour du cas après que le diagnostic d'une infection probable ou confirmée au VWN ait été posé.
- **Direction de la Santé et de la Population** : Elle est chargée de :
 - collecter l'information au niveau des établissements de santé des wilayas concernées,
 - transmettre des données à l'I.N.S.P, service des maladies transmissibles,
 - superviser du dispositif mis en place dans le cadre de la surveillance des méningites et méningo-encéphalites au Virus West Nile.
- **Laboratoire des Arbovirus de l'IPA** : Il est chargé de :
 - assurer la confirmation biologique du diagnostic ;
 - procéder à la déclaration immédiate à l'INSP et à la DGPPS/MSPRH des cas confirmés ;
 - notifier les résultats à la structure de santé dont relèvent les cas.
- **Institut National de Santé Publique** : Il est chargé de :
 - assurer la saisie de toutes les fiches de déclarations transmises par les SEMEP et les DSP et l'analyse épidémiologique ;
 - élaborer synthèse mensuelle et annuelle des données cliniques et virologiques de la surveillance et de sa transmission à la DGPPS/MSPRH.

Une importance particulière doit être accordée à la stricte application des directives édictées dans la présente note qui est téléchargeable sur le site www.sante.dz - www.sante.gov.dz et qui doit faire l'objet d'une large diffusion.

Pièces jointes:

- Note d'information sur la fièvre du West Nile
- Annexe 1 : Fiche de déclaration de la suspicion du West Nile Virus
- Annexe 2 : Fiche de renseignement d'un cas suspect de West Nile Virus
- Annexe 3 et 3bis : Modalités de prélèvement et d'acheminement pour le diagnostic virologique d'un cas suspect
- Annexe 4 : Fiche de définition des cas
- Annexe 5 : Fiche d'enquête autour d'un cas probable d'infection au West Nile Virus
- Annexe 6 : CAT devant tout cas de méningite ou de méningo-encéphalite présumée virale
- Annexe 7 : CAT au laboratoire devant un LCR à liquide clair



Le Directeur Général

مدير عام للوقاية وترقية الصحة

الأستاذ: س. مصباح

FICHE DE DECLARATION DE LA SUSPICION - West Nile Virus (WNV)

Tout cas de méningite ou méningo-encéphalite à LCR clair

IDENTIFICATION

Wilaya de résidence : Commune:

Nom : Prénom :

Age : /___/___/ ans Date de naissance : /___/___/___/___/___/___/

Adresse:.....

Profession : Lieu d'exercice :

Sexe : Masculin Féminin

N° d'ordre :

HOSPITALISATION :

Date de déclaration : /___/___/___/___/___/___/

Ville : EPSP :

Nom de l'Hôpital: Service :

Date d'admission /___/___/___/___/___/___/

Nom du médecin traitant :..... Tél :.....

HISTOIRE CLINIQUE

Cocher la ou les réponses adéquates

Date du début des symptômes : /___/___/___/___/___/___/

Fièvre $\geq 38,5$ Date de début : /___/___/___/___/___/___/

Asthénie Céphalées

Altération conscience Paralyse Flaque Troubles visuels

Raideur de la nuque Convulsion/Coma Nausées/Vomissements

Autres signes neurologiques :

Eruption cutanée ADP cervicale Douleurs articulaires Douleurs musculaires

Autres signes cliniques :

Signes radiologiques : Oui Non Si oui précisé :

TRT: Oui Non Si oui précisé :

Date début du TRT : /___/___/___/___/___/___/ Durée (Jours):

Evolution

Guérison Séquelles Si oui précisé :

Décès Date de décès : /___/___/___/___/___/___/

LES PRELEVEMENTS

1^{er} prélèvement : Date /___/___/___/___/___/___/

LCR Sérum Sang

2^{ème} prélèvement : Date /___/___/___/___/___/___/

Sérum Sang

NB :

Le premier prélèvement doit se faire entre le 2^{ème} et 8^{ème} jour du début de la symptomatologie.

Le deuxième prélèvement doit se faire après le 8^{ème} jour du début de la symptomatologie.

Autres : urines biopsie (s) précisé :

ANNEXE 2

FICHE DE RENSEIGNEMENT CAS SUSPECT West Nile Virus (WNV)

Fiche à envoyer au laboratoire des Arbovirus /IPA Sidi-Fredj avec les prélèvements

Téléphone/Fax : 021 37 69 76

PARTIE A REMPLIR PAR LE LABORATOIRE DÉCLARANT

Médecin prescripteur	Laboratoire déclarant
Nom.....	Nom.....
Service/hôpital.....	Service/hôpital.....
Tel.	Tel.
Fax	Fax
Email.....	Email.....

Date de notification : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |

CARACTERISTIQUES DU PATIENT

Nom.....

Prénom.....

Date de naissance : : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |

Age (ans) : |_|_| | Sexe : M F

Wilaya de résidence.....

Commune (ou Daira) du domicile

Date de début de la fièvre : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |

Fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ Oui Non NSP

Diagnostic ayant motivé la ponction lombaire :

Méningite Encéphalite Méningo-encéphalite Autres **CARACTERISTIQUES DU PRELEVEMENT**

1 ^{ER} prélèvement <input type="checkbox"/>	Nature des échantillons	Date du prélèvement
	LCR <input type="checkbox"/>	Date _ _ _ _ _ _ _ _
	Sang total <input type="checkbox"/>	Date _ _ _ _ _ _ _ _
2 ^{ème} prélèvement <input type="checkbox"/>	Sérum <input type="checkbox"/>	Date _ _ _ _ _ _ _ _
	Nature des échantillons	Date du prélèvement
	LCR <input type="checkbox"/>	Date _ _ _ _ _ _ _ _
	Sang total <input type="checkbox"/>	Date _ _ _ _ _ _ _ _
	Sérum <input type="checkbox"/>	Date _ _ _ _ _ _ _ _

ECB du LCR

Globules blancs Lymphocytes Protéines Glucose :

Résultat bactériologique :

.....

**MODALITES DE PRELEVEMENT ET D'ACHEMINEMENT DU PRELEVEMENT
POUR LE DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE
D'UN CAS SUSPECT DE MENINGITE OU DE MENINGO-ENCEPHALITE A VIRUS WEST NILE**

I - DIAGNOSTIC SEROLOGIQUE

1- Prélèvements

TYPE DE PRELEVEMENTS	SERUM (02 prélèvements)	1 ^{er} prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Prélever de 3 à 5 ml de sang total dans un tube sec de préférence stérile. • Etiqueter le tube en mettant l'identité du patient. • Laisser décanter le sang sur la paillasse ou mieux dans un bain Marie (ou bain à sec) à 37°C jusqu'à rétraction du culot. • Récupérer le surnageant (sérum) et le centrifuger à 2000 tours/minute pendant 15 minutes à température ambiante. • Récupérer le sérum dans un tube sec de préférence stérile correctement étiqueté. • Conserver le sérum au réfrigérateur (entre 4°C et 8°C) au plus 05 jours. Au-delà, le congeler à -20°C.
		Entre le 2 ^{ème} et 8 ^{ème} jour qui suit le début des symptômes	
		2 ^{ème} prélèvement entre 15 à 21 jours	
		après le début des symptômes avec un minimum de 05 jours après le 01 ^{er} prélèvement (ou avant sortie du patient), chaque fois que cela est possible.	
	LCR		<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer le prélèvement dans les 08 jours qui suivent l'apparition des signes cliniques. Un LCR collecté tardivement peut être utile pour le diagnostic sérologique. • Prélever au minimum 01 ml sur tube sec de préférence stérile. • Etiqueter le tube en mettant l'identité du patient. • Conserver le LCR au réfrigérateur (entre 4°C et 8°C) au plus 05 jours. Au-delà, le congeler à -20°C

2- Emballage et Transport

- Disposer les échantillons de sérum et/ ou le LCR dans un flacon double emballage : coton autour du tube hermétiquement fermé à placer dans une petite boîte en plastique. La boîte contenant les prélèvements doit être hermétiquement fermée.
- Envoyer les échantillons de sérum et /ou le LCR au laboratoire des Arbovirus, annexe virologie de l'IPA sidi-Fredj dans des conditions réfrigérées (à + 4 C°) : Placer la boîte en plastique contenant les prélèvements dans un récipient d'expédition (glacière) en contact des accumulateurs de froid congelés (iceboxes). L'acheminement doit être fait dans les 48 heures.

Remarques:

- Le sang total ne doit pas être congelé, il peut être conservé à +4°C pendant 24 heures.
- Pour le sérum, en absence de centrifugeuse, laisser décanter jusqu'à rétraction du caillot de sang et prélever ensuite minutieusement le surnageant.
- Une fiche de renseignement du prélèvement (formulaire usuel) dument remplie doit accompagner les prélèvements.

ANNEXE 3 bis

**MODALITES DE PRELEVEMENT ET D'ACHEMINEMENT DU PRELEVEMENT
POUR LE DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE
D'UN CAS SUSPECT DE MENINGITE OU DE MENINGO-ENCEPHALITE A VIRUS WEST NILE**

II- RECHERCHE DU VIRUS WEST NILE PAR RT-PCR OU CULTURE CELLULAIRE

(en collaboration avec le service de virologie / IPA)

1. Effectuer le prélèvement avant le 6^{ème} jour suivant le début des symptômes

Procéder au prélèvement :

- LCR : au minimum 01 ml recueilli sur tube stérile

Et/ou

-Sang total sur tube citrate ou EDTA de 5 ml

2. Effectuer un prélèvement d'urine dans les 10 jours suivant le début des symptômes

Procéder au prélèvement :

- Urine : au minimum 05 ml recueilli sur tube stérile

3. Expédier les prélèvements sous les 08 jours dans les conditions réfrigérées (à + 4°C) au laboratoire de virologie/IPA Sidi Fredj, en utilisant des accumulateurs de froid congelés (iceboxes) et un récipient d'expédition (glacière).

Remarque:

En cas de difficulté d'acheminement dans les délais, des prélèvements suscités, contacter le laboratoire des Arbovirus, annexe virologie /IPA sidi-Fredj pour organiser le transport dans de bonnes conditions (carboglace).

FICHE DE DEFINITION DES CAS

Le cas suspect :

Toute personne de 05 ans et plus, hospitalisée entre le 15 avril et le 30 novembre dans les wilayas sous surveillance (voir Dispositif de surveillance), et présentant des manifestations neurologiques de type méningite ou méningo-encéphalite associé à une fièvre ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) et un LCR à liquide clair, à prédominance lymphocytaire (50 %) où l'étiologie virale ne peut être exclue.

Le cas probable :

Tout cas suspect présentant en plus le critère de laboratoire suivant :

- Identification d'anticorps IgM anti-VWN dans un seul échantillon de sérum par ELISA.

Le cas confirmé :

Tout cas suspect avec au moins un des critères de laboratoire suivants :

- Une identification d'anticorps IgM anti-VWN dans le LCR par Elisa.
- Sérum ou LCR: détection des anticorps neutralisants anti-VWN avec un titre significatif.
- Séroconversion ou augmentation de 4 fois du titre des anticorps IgG anti-VWN détectés par ELISA sur deux prélèvements consécutifs.
- Sérum ou LCR : Détection de séquences virales du VWN par RT-PCR
- Sérum ou LCR: isolement du VWN par culture cellulaire

Devant toute méningite ou méningo-encéphalite présumée virale, le médecin devra la déclarer au SEMEP compétent sur la fiche de notification prévue à cet effet (annexe 1).

Des prélèvements devront également être adressés au laboratoire des arbovirus, IPA Sidi Fredj, Alger, accompagnés d'une fiche de renseignement (annexe 2).

NOTE D'INFORMATION SUR LA FIEVRE DU WEST NILE (FWN)
Rappel fondamentaux

1/ Définition

La fièvre West Nile (FWN), aussi appelée maladie à virus du Nil occidental, est une **zoonose classée parmi les arboviroses, à symptomatologie grippale**, très proche de la dengue, **due à l'arbovirus West Nile**, virus à ARN, de la famille des **flaviviridae**.

Le virus West Nile doit son nom au fait qu'il ait été isolé pour la première fois chez les habitants de la province de West Nile en Ouganda en 1937.

2/ Mode de transmission

Les moustiques, et principalement les moustiques du genre *Culex*, sont les vecteurs biologiques de ce virus. Son cycle de transmission naturel, **cycle moustiques/oiseaux**, fait intervenir principalement les oiseaux qui jouent, en tant qu'hôtes amplificateurs du virus un rôle essentiel dans sa dissémination. La période de transmission de la maladie coïncide avec la période d'activité des moustiques (Avril- octobre).

Deux types de cycles sont décrits: un cycle rural, autour des zones humides et marécageuses, impliquant généralement des oiseaux migrateurs et un cycle urbain, faisant intervenir des oiseaux domestiques. Les mammifères, principalement les humains et les équidés, ne constituent qu'un **cul-de-sac épidémiologique** ou **hôte accidentel du virus**. Il n'existe pas de contamination entre humains ou animaux, la transmission passant obligatoirement par les moustiques, sauf cas exceptionnels tels transfusion sanguine, transplantation d'organe.

3/ Répartition géographique

Autrefois cantonnée en Afrique sub-saharienne avec très peu de cas d'expression neuro-méningée, on assiste depuis les années 90, à une généralisation de cette infection à tous les continents, notamment avec une introduction et une propagation fulgurante aux Etats Unis et à toute l'Amérique, accompagnée d'une augmentation de la fréquence des atteintes neuro-invasives. **En Algérie**, des foyers de transmission ont été identifiés, par le passé, dans le sud, à Illizi et Adrar. **L'infection par le VWN constitue l'exemple type de maladie émergente et réémergente**, avec une intensification de la circulation ces dernières années, particulièrement dans le **pourtour du bassin méditerranéen** où la situation est considérée comme étant endémo épidémique.

En effet, des épidémies de méningo-encéphalites sont régulièrement rapportées dans les pays méditerranéens, comme la Tunisie, l'Italie, la Grèce, etc. A titre d'illustration, la Tunisie a enregistré durant la dernière décennie plusieurs cas d'infections neuro-invasives au VWN en 2003, 2007, 2010, 2011 et en 2012 durant laquelle, 63 cas confirmés avec une létalité avoisinant les 16 %, ont été rapportés. Un grand nombre de cas sont survenus dans des gouvernorats frontaliers avec l'Algérie.

4/Expression clinique

Sur le plan clinique, l'infection humaine est asymptomatique dans 80% des cas. La durée d'incubation va de 2 à 15 jours.

Dans 20% des cas, elle se manifeste par un syndrome pseudo grippal.

Dans 1 cas sur 150, la maladie se manifeste par une **symptomatologie neurologique : méningite, encéphalite** ou **méningo-encéphalite**. Chez les plus de 60 ans et les enfants et les immuno-déprimés, elle peut se compliquer d'une **encéphalite potentiellement mortelle**.

5/ Diagnostic biologique

Le diagnostic est basé sur la sérologie (mise en évidence d'anticorps spécifiques dans le sérum ou LCR), par PCR (mise en évidence du génome viral) et, par isolement du virus, réservé à des laboratoires spécialisés.

6/ Traitement

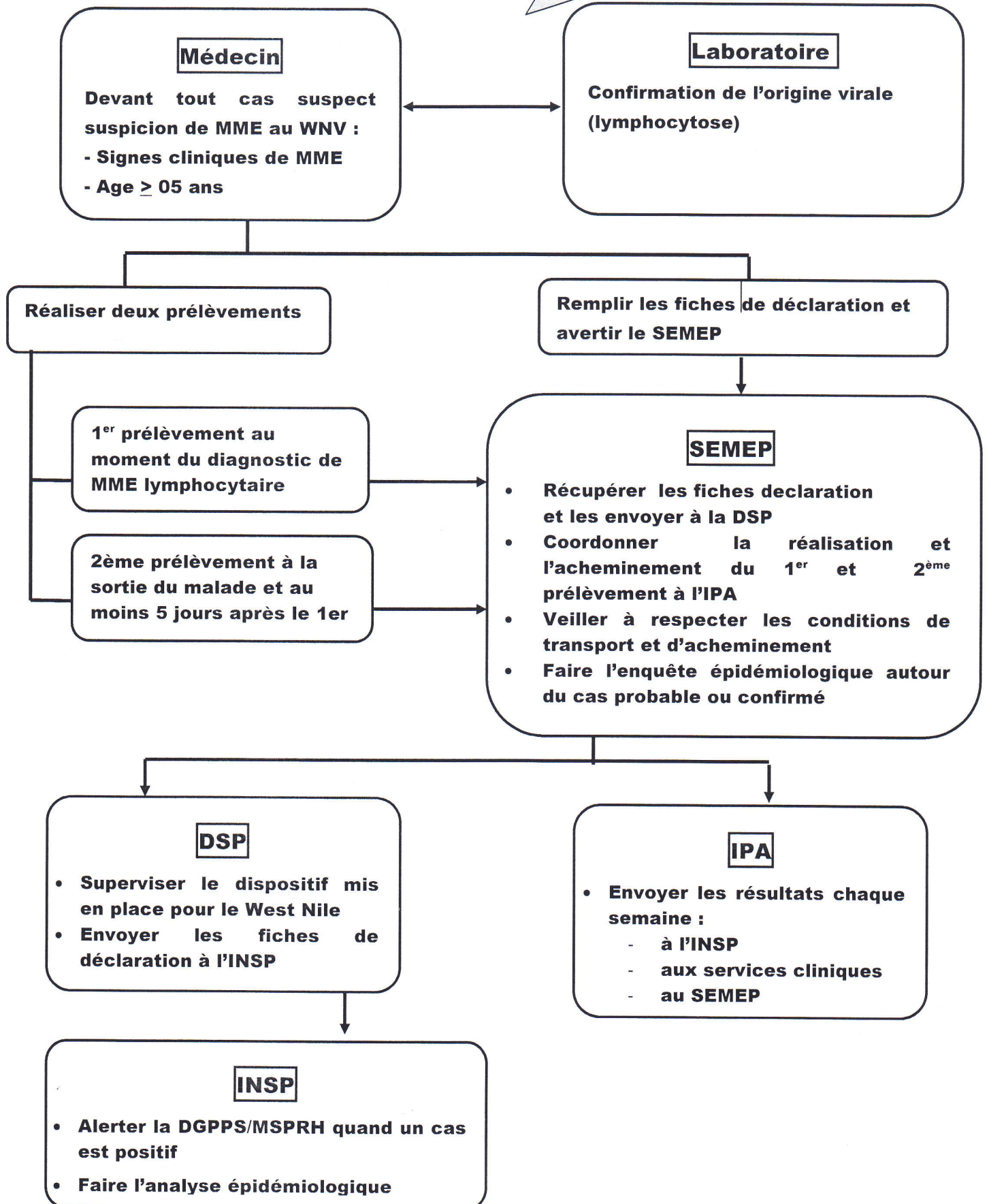
Il n'existe **pas de traitement spécifique de l'infection, ni de vaccin**.

La lutte et la prévention passe par des mesures de **démoustication**.

ANNEXE 6

C.A.T par le médecin devant tout cas de méningite ou de méningo-encéphalite présumée virale

Du 15 avril au 30 novembre



ANNEXE 7

C.A.T AU LABORATOIRE DEVANT UN LCR A LIQUIDE CLAIR

Du 15^r Avril au 30 Novembre

Clinique

- Patient hospitalisé âgé de plus de 05 ans
- Fébrile (38,5 C°)
- Symptômes : méningite ou méningo-encéphalite (MME)

LCR d'aspect clair (non purulent)

- Pléiocytose : (GB > 10 éléments/mm³)
- Prédominance lymphocytaire (≥ 50 %)

Cas suspect de MME à Virus West Nile

- Informer le médecin traitant
- envoyer les prélèvements à l'IPA

- Remettre le résultat de la cytologie du LCR au service clinique demandeur
- Remplir correctement la fiche de renseignements cas suspect WNV (annexe 2).

- Conserver les prélèvements à une température de + 4 C°
- Adresser les prélèvements (Sérum et/ou LCR) au laboratoire de Virologie/ IPA sidi-Fredj. Alger, en coordination avec le SEMEP