

Ebola : l'AP-HP est vigilante

### **Publié le 28 août 2014**

Le risque de survenue, en France, d'un cas importé d'infection à virus EBOLA est jugé faible par le ministère de la Santé. Il ne peut être totalement exclu, c'est pourquoi les hôpitaux de l'AP-HP se préparent à prendre en charge un éventuel patient. L'enjeu est de penser à l'infection à virus EBOLA devant un malade qui aurait de la fièvre au retour d'un des pays atteints par l'épidémie, afin de mettre en place au plus tôt les mesures efficaces de protection vis-à-vis des personnels et des autres patients. Qu'est-ce que la fièvre hémorragique EBOLA ? Comment le virus se transmet-il ? Quelle protection pour les personnels ? Quand parle-t-on de cas suspects, possibles ou confirmés ? Où seront pris en charge les malades à l'AP-HP ?

### **Qu'est-ce que la fièvre hémorragique Ebola ?**

Le virus EBOLA est connu depuis 1976. L'épidémie qui évolue depuis quelques mois en Afrique de l'Ouest est la plus importante depuis sa découverte et n'est actuellement pas contrôlée. Elle touche 4 pays : Libéria, Sierra Leone, Guinée Conakry et Nigéria. Un autre foyer touche également la République démocratique du Congo (province de l'Equateur (Nord-Ouest du pays)).

La maladie se déclare dans les 21 jours qui suivent l'exposition au virus (période d'incubation). C'est pourquoi il faut penser à une fièvre EBOLA devant un malade qui a de la fièvre à plus de 38,5°C et qui est revenu depuis moins de 3 semaines d'un pays touché par l'épidémie. La maladie se caractérise par des symptômes qui, au début, ressemblent à une grippe : apparition brutale d'une fièvre avec fatigue intense, douleurs musculaires, maux de tête et irritation de la gorge. Ces symptômes sont suivis de vomissements, de diarrhées, d'éruptions cutanées, d'insuffisance rénale et hépatique et dans certains cas, d'hémorragies internes et externes.

Le traitement repose sur la prise en charge des différents symptômes de la maladie, il n'y a pas de traitement spécifique contre le virus. Durant l'épidémie actuelle, selon les données fournies par l'Organisation mondiale de la santé, un malade sur deux est décédé de la maladie. Il est probable que la létalité serait moins élevée en France car on y dispose de moyens de prise en charge plus perfectionnés.

### **Comment le virus se transmet-il ?**

Le virus EBOLA se transmet par contact direct avec le sang ou les liquides biologiques d'un patient infecté, c'est-à-dire toutes les sécrétions d'un patient : urines, selles, vomissements, salive, larmes, sueur, lait maternel, sperme... Le virus ne se transmet pas par voie aérienne mais peut se transmettre par l'intermédiaire d'aérosols ou de microgouttelettes émises en toussant ou en vomissant. La transmission peut aussi se faire par contact avec des objets qui ont été contaminés par les liquides biologiques du patient : des aiguilles souillées par exemple. Enfin, le virus peut se transmettre au contact du corps d'une personne infectée lors des manipulations post-mortem.

Il est important de savoir **qu'un malade qui n'a pas de fièvre n'est pas contagieux**. Le malade devient contagieux lorsque des symptômes apparaissent. Plus le malade a des symptômes, plus le virus est présent dans ses liquides biologiques et plus il est contagieux. Un malade fébrile mais valide sera peu contagieux. En revanche, un malade qui vomit, qui a des hémorragies, dont l'infection dure depuis plusieurs jours, sera plus contagieux. La connaissance des moyens de transmission et de l'importance de la contagion en fonction des symptômes, permet de définir les mesures efficaces de protection des personnels.

### **Quelle protection pour les personnels ?**

Les mesures de protection appliquées dans nos hôpitaux suivent les recommandations nationales et sont actualisées régulièrement. Elles sont mises en place en lien avec le service de santé au travail et l'équipe d'hygiène de chaque hôpital.

L'objectif est d'éviter que la peau ou les muqueuses des personnels n'entrent en contact avec le malade et ses liquides biologiques. C'est pourquoi les personnels doivent porter des tenues qui recouvrent l'ensemble du corps, et protègent les muqueuses (bouche, yeux, narines) :

masque naso-buccal de type appareil de protection respiratoire FFP2

lunettes largement couvrantes ;

2 paires de gants en nitrile ;

surblouse imperméable à manches longues, charlotte et sur-bottes imperméables ou combinaison intégrale.

La tenue doit être revêtue avant l'entrée dans la chambre, après avoir réalisé une friction hydro-alcoolique des mains. Elle est retirée à la sortie de la chambre et suivie d'une friction hydro-alcoolique des mains. Le matériel utilisé est éliminé dans les sacs des déchets associés aux soins à risque infectieux (DASRI).

Les liquides biologiques des malades infectés sont gélifiés et désinfectés avant de sortir de la chambre. Ils sont ensuite enfermés dans un triple emballage et suivent le circuit dédié aux déchets d'activité de soins à risque infectieux, jusqu'à leur incinération.

Enfin des mesures de protection renforcées sont également prises pour les personnels de laboratoire qui analysent les prélèvements biologiques des patients. Les analyses seront réalisées dans un laboratoire spécialisé confiné dans lequel les personnels sont rodés au respect des mesures maximales de sécurité. Le transport des prélèvements se fait selon les mesures de sécurité adaptée à ce type de prélèvements biologiques, en triple emballage spécifique.

### **Quand parle-t-on de cas suspects, possibles ou confirmés ?**

La définition des cas suspects, possibles ou confirmés est mise à jour régulièrement par l'Institut de veille sanitaire.

Au 25 août 2014 :

- Un cas est considéré comme **suspect**, s'il présente une fièvre supérieure à 38,5°C et s'il est arrivé depuis moins de 3 semaines d'un pays à risque : Liberia, Guinée Conakry, Sierra Leone, Nigeria, République démocratique du Congo (province de l'Equateur (Nord-Ouest du pays)).
- Un cas est classé comme **possible**, s'il présente une fièvre supérieure à 38,5°C, s'il est arrivé depuis moins de 3 semaines d'un pays à risque ET s'il a été en contact (exposition à risque) avec un patient infecté par le virus EBOLA, OU présente une forme clinique grave avec saignements, OU n'est pas interrogeable. Le classement en cas possible est assuré par l'Institut de veille sanitaire en lien avec l'Agence régionale de santé et le SAMU.
- Un cas est **confirmé** si le virus est identifié dans un prélèvement biologique du patient par le Centre national de référence des fièvres hémorragiques virales à Lyon. Les résultats de la recherche de virus sont disponibles en moins de 24h.

### **Où les patients seront-ils pris en charge à l'AP-HP ?**

Les cas « possibles » et « confirmés » seront pris en charge dans un des services de 2 hôpitaux référents : Bichat pour les adultes, Necker pour les enfants. Si un malade est identifié dans la région comme possiblement infecté par le virus EBOLA, que ce soit dans un aéroport, un cabinet médical ou un autre hôpital, il sera transporté par le SAMU directement dans un des secteurs dédiés à la prise en charge de ces patients. Un circuit est prévu dans l'hôpital pour éviter qu'il ne croise d'autres malades ou des personnels. Les personnels de ces services ont été formés pour appliquer les mesures d'isolement qui assureront leur protection.

Si un cas « suspect » se présente dans un service d'urgence d'un hôpital de l'AP-HP, il sera mis en isolement dès l'identification du risque. Les personnels des services d'urgence ont été informés des mesures à prendre devant tout patient qui se présenterait avec de la fièvre en provenance d'un des pays touchés par l'épidémie. Dès que le patient est repéré comme suspect d'être infecté par le virus EBOLA, il est immédiatement placé en chambre seule, les personnels revêtent des tenues de protection (cf. ci-dessus, précautions complémentaires Contact et Air). Des kits contenant l'ensemble du matériel nécessaire ont été préparés dans les services d'urgence.

Devant un cas suspect, le médecin appelle le SAMU pour classer le cas en lien avec l'ARS et l'InVS. Si le cas est classé comme possible, son transport sera organisé par le SAMU vers un hôpital référent. Si le cas est exclu, il sera pris en charge localement. Les mesures d'isolement ne seront levées que sur prescription médicale, car d'autres maladies, plus fréquentes, peuvent être contagieuses au retour d'un pays tropical : par exemple une fièvre typhoïde peut se manifester par une fièvre et une diarrhée, et nécessite de poursuivre les mesures d'isolement en précautions

Contact.

**Clémence Rémy**

Attachée de presse

Service de presse de l'AP-HP

Nous joindre : 01 40 27 37 22 / [service.presse@sap.aphp.fr](mailto:service.presse@sap.aphp.fr)

Nous suivre sur [Twitter](#): [@APHP\\_Actualites](#)

et sur [Facebook](#) : [Le Webzine de l'AP-HP](#)