Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MARS

Message d'Alerte Rapide Sanitaire

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
DEPARTEMENT DES URGENCES SANITAIRES

DATE : 03/10/2014 REFERENCE : MARS 03.10.14-1

OBJET :
MARS n°6 : ACTUALISATION DES INFORMATIONS SUR L'EPIDEMIE DE MALADIE A VIRUS EBOLA EN AFRIQUE DE L'OUEST AU 02 OCTOBRE 2014 ET VIGILANCE CONCERNANT L'INFECTION A CORONAVIRUS (MERS-CoV)

Pour action

☑ Etablissements hospitaliers ☑ SAMU / Centre 15

Service(s) concerné(s) : à l'attention des médecins responsables des SAMU/C15, des chefs de services de maladies infectieuses, d'urgence, de réanimation, des responsables des laboratoires de biologie médicale et des équipes opérationnelles d'hygiène.

Pour information

☑DGOS ☑ ARS ☑ InVS
☑ DGCS ☑ ARS de Zone ☐ANSM ☐Autre : CClin

DIFFUSION RESTREINTE

I- INFECTION A VIRUS EBOLA :

Ce message a pour objectifs de mettre à jour les informations épidémiologiques qui vous ont été précédemment adressées (MARS n°5 en date du 02/09/2014) et de préciser les modalités de prise en charge.

1. Situation épidémiologique

L'épidémie de maladie à virus Ebola est toujours en progression dans 3 pays (Guinée, Sierra-Léone, Libéria) initialement impactés par la maladie. Aucun nouveau cas n'a été rapporté au Nigéria et au Sénégal au cours de cette semaine n°40. A la date du 22 septembre 2014, **6 574** (suspects, probables et confirmés) et **3 091** décès estimés ont été rapportés dans 5 pays d'Afrique de L'Ouest (Guinée, Sierra-Léone, Libéria, Nigéria et Sénégal).

Les données épidémiologiques actualisées sont disponibles sur les sites suivants :

OMS: www.who.int /ECDC: www.ecdc.europa.eu /InVS : www.invs.sante.fr

La définition de cas de l'Institut de veille sanitaire (InVS) datée du 25 août 2014 a évolué *(cf.* annexe n°*1)*.

Le seuil de température à prendre en compte pour tout cas suspect ou possible est désormais abaissé à 38°C (Cf. infra).

Selon l'*European Centre for Disease prevention and Control* (ECDC), le risque de survenue d'un cas importé de maladie à virus Ebola dans les pays européens est considéré comme **« faible à très faible » à la date du 29 septembre 2014**. (Source: *Rapid Risk Assessment – Outbreak of Ebola viral disease in West Africa*). Cependant un risque d'importation de maladie à virus Ebola par le biais de voyageurs ne peut pas être exclu. Les Etats-Unis ont signalé le 30 septembre un cas importé confirmé de maladie à virus Ebola.

Le ministère des affaires étrangères et du développement international (MAEDI) a émis auprès des ressortissants français la recommandation suivante : « *Sauf raison impérative, il est recommandé aux Français de suspendre tout projet de voyage dans les pays où des cas de fièvre hémorragique à virus Ebola sont avérés (Guinée, Sierra Leone, Libéria, Nigéria)*. » (Source : site conseil aux voyageurs - MAEDI) :

http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs

2. Prise en charge des patients classés « cas possible »

La stratégie générale de prise en charge des patients reste inchangée, certains points sont précisés dans les paragraphes suivants :

- **Au niveau des SAMU-Centre 15**

  - Il convient de préciser les modalités spécifiques de prise en charge par les Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR) des patients classés « cas possibles ».

    - Transport du patient « cas possible » :
      Conformément aux recommandations/instructions en vigueur, le transport du patient s'effectue en concertation entre le SAMU territorialement compétent et le SAMU de l'ESR. En fonction des possibilités, il est assuré par les ressources SMUR du SAMU territorialement compétent ou du SAMU de l'ESR.

    - Transport du cas possible très symptomatique, excrétant
      (Le patient est considéré comme excrétant lorsqu'il présente des diarrhées et/ou des vomissements et/ou des saignements) :
      Conformément aux recommandations/instructions en vigueur, le transport du patient est assuré par les ressources SMUR du SAMU de l'établissement de santé de référence disposant des capacités opérationnelles de prise en charge Ebola.
      Considérant le mode de contamination de la maladie à virus Ebola, le transport d'un cas possible très symptomatique, excrétant doit être, si possible, réalisé à l'aide « d'une housse de transport pour patient contaminé » ayant pour but d'isoler le patient contaminé et d'assurer la protection du milieu extérieur (soignants et autres personnels, moyens de transport, environnement).

- **Au niveau des établissements de santé disposant des capacités opérationnelles de prise en charge Ebola (établissements de santé de référence habilités)**

  - L'annexe n°2 actualise au 25 septembre 2014 la liste des établissements de santé disposant des capacités opérationnelles de prise en charge Ebola.

    N.B. : Si la nécessité d'accueillir un patient dans un hôpital d'instruction des armées (HIA) est envisagée, la régulation sera effectuée par le DUS/CORRUSS.

  - Une fois le cas classé « possible », il est rappelé que tout prélèvement, en vue d'une confirmation virologique **est réalisé exclusivement dans l'ESR habilité** en charge du patient et **seul le CNR FHV est habilité à porter le diagnostic de maladie à virus Ebola ou à l'éliminer**. Pour ce diagnostic de maladie à virus Ebola, le prélèvement de sang total sur tube sec ou EDTA à +4°C reste la seule référence. Sont interdits : le sérum, la mise en carboglace, afin de ne pas exposer les personnels lors des manipulations, ainsi que le prélèvement sur tube hépariné. L'acheminement du prélèvement vers le CNR est réalisé en triple emballage (classe A), avec la fiche d'accompagnement dûment renseignée, via le transporteur agréé habituel de l'établissement.

DIFFUSION RESTREINTE

- **Au niveau des établissements de santé des départements français d'Amérique (DFA)**
    - Le CHU de Martinique, le CHU de Pointe à Pitre et le CH de Cayenne, sont susceptibles d'assurer, en première intention, la prise en charge des patients cas possibles de maladie à virus Ébola. En cas de confirmation du diagnostic, un transfert vers un ESR de métropole disposant des capacités opérationnelles requises sera organisé par l'ARS territorialement compétente et coordonné par le DUS/CORRUSS.

Le ministère en charge de la santé en liaison avec l'InVS a élaboré une conduite à tenir concernant l'identification et le suivi des personnes-contacts d'un cas possible ou confirmé de maladie à virus Ebola. Si cette situation se présente, nous vous remercions de prendre contact avec votre ARS.

Conformément à la réglementation en vigueur, les professionnels de santé veilleront à informer les personnes cas suspect, possible, ou confirmé de leur état de santé, à chaque étape de la prise en charge.

Documents et site de référence :

- Avis HCSP du 10 avril 2014 relatif à la conduite à tenir autour des cas suspects de fièvre hémorragique à virus Ebola. Disponible sur le site internet : http://www.hcsp.fr : accueil > avis et rapports > mots clés : ebola
- Avis HCSP du 10 septembre 2014 relatif aux cas suspects de maladie Ebola : données complémentaires à l'avis du 10 avril 2014.
- Site du ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

  Information à destination des professionnels de santé accessible sur le lien suivant :

  http://www.sante.gouv.fr/maladie-a-virus-ebola-informations-a-destination-des-professionnels-de-sante.html
- Procédure de prise en charge des appels pour suspicion de fièvre à virus Ebola (FVE), Samu-Urgences de France (SUdF), société française de médecine d'urgence (SFMU), septembre 2014.

II- INFECTION A CORONAVIRUS (MERS-CoV) :

Point de vigilance : Infection à coronavirus (MERS-CoV)

L'épidémie d'infection à coronavirus est toujours en cours dans la Péninsule Arabique. Seuls les pays de la Péninsule Arabique ont rapporté des cas autochtones. Les cas identifiés dans d'autres pays sont tous des cas qui ont été exposés dans la Péninsule Arabique, ou des cas secondaires à ces cas importés. Cela témoigne que le foyer de transmission reste à ce jour localisé dans la péninsule Arabique.
Le 29 septembre 2014, l'Autriche a rapporté un cas d'infection à coronavirus chez une femme en provenance d'Arabie Saoudite via Doha (Qatar).
Dans le contexte actuel de retour du pèlerinage du « Hadj », il convient de maintenir une vigilance renforcée dans vos services vis-à-vis du MERS-CoV.
Les données épidémiologiques actualisées sont disponibles sur les sites suivants :

OMS: www.who.in / ECDC : www.ecdc.europa.eu / InVS : www.invs.sante.fr

Pr Benoit VALLET
Directeur général de la santé

DIFFUSION RESTREINTE

Annexe n°1 : DEFINITION DE CAS DE L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (INVS) AU 02 OCTOBRE 2014. SURVEILLANCE DES INFECTIONS A VIRUS EBOLA, FRANCE 2014.

Patient suspect

Un patient suspect est défini comme toute personne présentant, dans un délai de **21 jours** après son retour de la **zone à risque***, une fièvre mesurée par un soignant **supérieure ou égale à 38°C**

* La zone à risque est définie au 02/10/14 comme les pays suivants :
- en Afrique de l'Ouest : Sierra Leone, Guinée Conakry, Libéria et Nigéria
- en République démocratique du Congo (« Congo-Kinshasa ») : province de l'Equateur (Nord-Ouest du pays).

Ces 2 épidémies sont distinctes.

Cas possible

Un cas possible est défini comme toute personne présentant, dans un délai de 21 jours après son retour de la zone à risque*, une fièvre supérieure ou égale à 38°C et

1) Pour laquelle une exposition à risque a pu être établie dans un délai de 21 jours avant le début des symptômes,

Les expositions à risque sont définies de la manière suivante :

- Contact avec le sang ou un autre fluide corporel d'un patient infecté, ou une personne suspectée d'être infectée par le virus Ebola, à titre personnel ou professionnel
- Prise en charge pour une autre pathologie ou visite dans un hôpital ayant reçu des patients infectés par le virus Ebola
- Contact direct avec une personne présentant un syndrome hémorragique ou avec le corps d'un défunt, dans la zone à risque*
- Manipulation ou consommation de viande issue de la chasse, crue ou peu cuite, dans la zone à risque*
- Travail dans un laboratoire qui détient des souches de virus Ebola ou des échantillons contenant le virus Ebola,
- Travail dans un laboratoire qui détient des chauves-souris, des rongeurs ou des primates non humains originaires d'une zone d'épidémie d'Ebola,
- Contact direct avec une chauve-souris, des rongeurs, des primates non humains ou d'autres animaux sauvages dans la zone à risque*, ou en provenance de la zone à risque*
- Rapports sexuels avec une personne ayant développé une infection à virus Ebola, dans les 10 semaines suivant le début des symptômes du cas,

ou

2) Pour laquelle il est impossible d'évaluer l'existence d'expositions à risque (patient non interrogeable quelle qu'en soit la raison, ou opposant aux questions par exemple).

Si un patient ne peut pas être exclu au terme de l'investigation, il convient de réaliser une concertation (sous la forme d'une conférence téléphonique) associant le médecin en charge du cas au moment du signalement, l'infectiologue de l'établissement de référence, la Cire/InVS et l'ARS.

Cas confirmé

Un cas confirmé est défini comme toute personne avec une confirmation biologique d'infection par le virus Ebola réalisée par le CNR des Fièvres hémorragiques virales (FHV).

Cas exclu

Un patient est exclu

- s'il ne remplit pas les critères pour être un cas suspect, ou

- s'il répond à la définition de cas suspect mais pas à celle de cas possible, ou

- si le diagnostic d'infection par le virus Ebola a été biologiquement écarté par le CNR

DIFFUSION RESTREINTE

<u>Annexe n°2 :</u> liste actualisée au 25 septembre 2014 des établissements disposant de capacités opérationnelles de prise en charge Ebola.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

LISTE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE DE REFERENCE HABILITES POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS CAS POSSIBLES OU CONFIRMES DE MALADIE À VIRUS EBOLA

Liste actualisée au 25 septembre 2014

Zones de défense	Région	Nom de l'établissement	Adresse	Cordonnées téléphoniques
Nord	Nord-Pas-de-Calais	CHU de Lille *(ESR)*	2, Avenue Oscar Lambret 59000 Lille	03.20.44.59.62
Ouest	Bretagne	CHU de Rennes *(ESR)*	2 Rue Henri le Guilloux 35000 Rennes	02.99.28.43.21
	Haute-Normandie	CHU de Rouen *(ESR)*	1 Rue de Germont, 76000 Rouen	02.32.88.87.39
Paris	Ile-de-France	Hôpital Necker (AP-HP) - enfants malades *(ESR)*	149 rue de Sèvres 75015 Paris	01.44.49.40.00
		Hôpital Bichat (AP-HP) *(ESR)*	46 Rue Henri Huchard 75018 Paris	01.40.25.80.80
		Hôpital d'instruction des armées Begin	69 avenue de Paris 94160 Saint-Mandé	01.43.98.50.00
Sud	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Hôpital Nord (AP-HM) *(ESR)*	Chemin des Bourrely 13915 Marseille	04.91.38.00.00
Sud-est	Rhône-Alpes	Groupement Hospitalier Nord. Hôpital de la Croix-Rousse Service des maladies infectieuses et tropicales *(ESR)*	103, grande Rue de la Croix-Rousse 69317 Lyon Cedex 04	04.72.07.26.31
Sud-ouest	Aquitaine	CHU Bordeaux *(ESR)*	12, rue Dubernat 33404 Bordeaux	05.56.79.56.79
Est	Alsace	CHU de Strasbourg *(ESR)*	1, place de l'Hôpital 67091 Strasbourg	03.88.11.67.68
	Lorraine	CHU de Nancy *(ESR)*	29, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny 54035 Nancy cedex	06.85.11.67.94
Océan Indien	La Réunion	CH de la Réunion *(ESR)*	97405 Saint-Denis Cedex	02 62 90 50 50