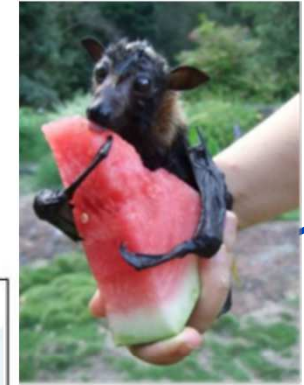


Fièvre EBOLA

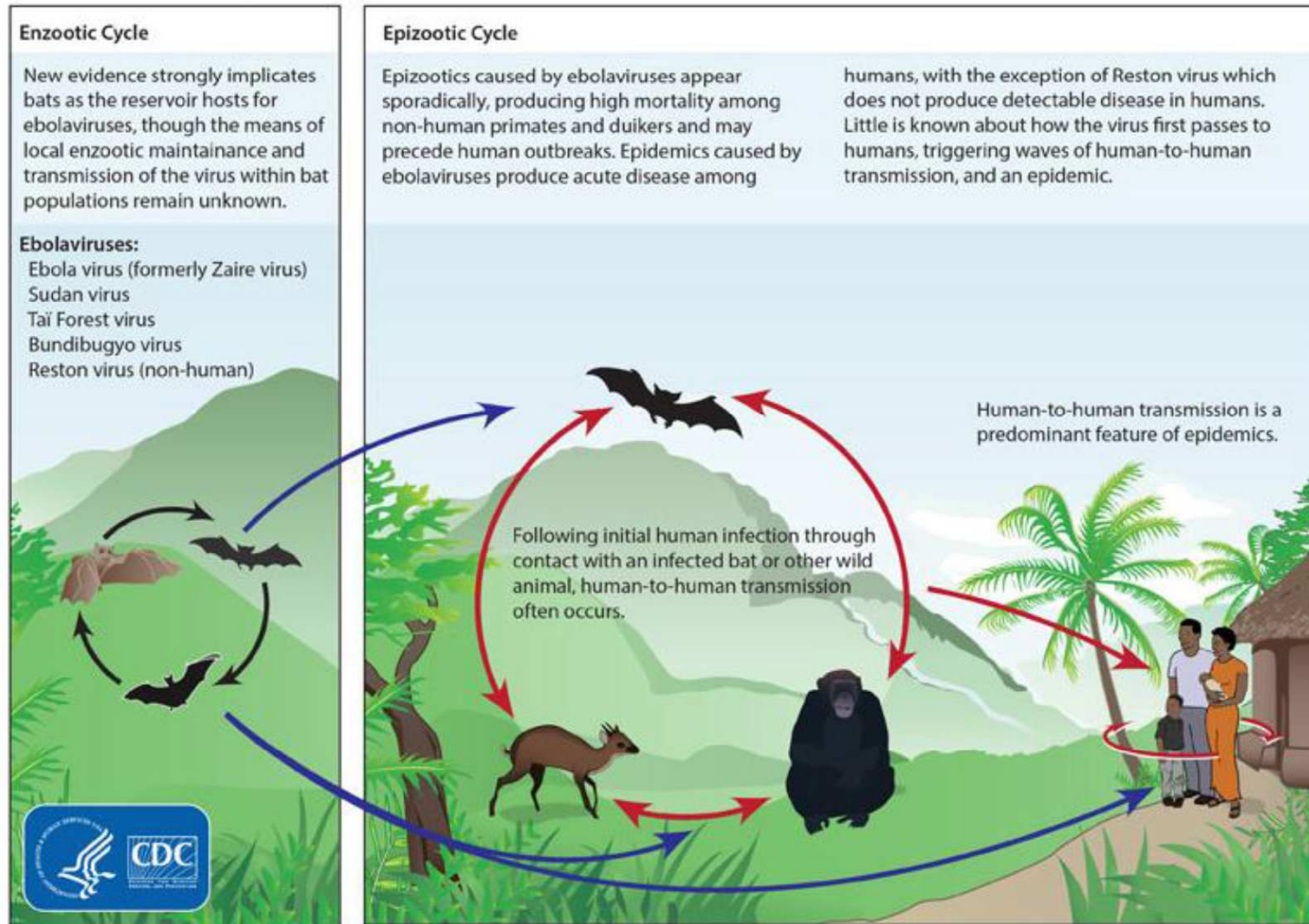
prise en charge d'un cas suspect

Docteur Sandra Fournier
Equipe Opérationnelle d'Hygiène/DOMU
15/10/2014

D' où vient le virus EBOLA ?



Ebolavirus Ecology



This graphic shows the life cycle of the ebolavirus. Bats are strongly implicated as both reservoirs and hosts for the ebolavirus. Of the five identified ebolavirus subtypes, four are capable of human-to-human transmission. Initial infections in humans result from contact with an infected bat or other wild animal. Strict isolation of infected patients is essential to reduce onward ebolavirus transmission.

Fièvre hémorragique EBOLA

➤ Virus EBOLA connu depuis 1976

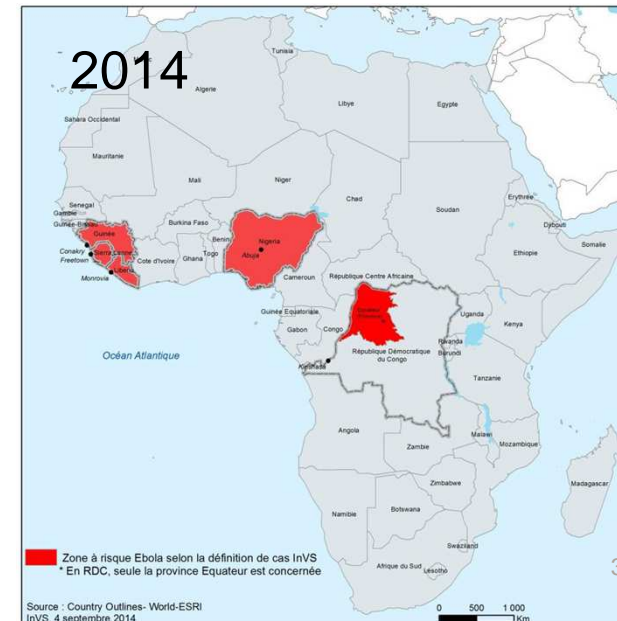
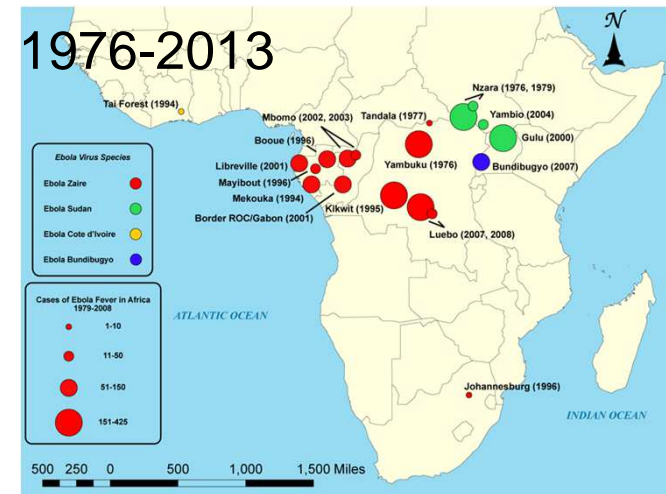
- De 1976 à 2013 : 1500 morts
- Paludisme : 600 000 morts par an

➤ L' épidémie actuelle touche 4 pays

- Guinée
- Liberia
- Sierra Leone
- Nigeria

➤ Epidémie différente :

- République démocratique du Congo, province de l' Equateur (Nord-Ouest du pays).



Clinique

- **Syndrome pseudo-grippal :**
 - Fièvre
 - Fatigue intense
 - Douleurs articulaires et musculaires, céphalées
- **Signes digestifs : diarrhées, vomissements**
- **Signes cutanéomuqueux : conjonctivite, éruption cutanée, dysphagie**
- **Saignements : gencives, digestifs, points de ponction**
- **Signes neurologiques d'encéphalite : confusion**
- **Défaillance multi viscérale**

Traitement

- Symptomatique
- Pas de traitement spécifique
- Létalité environ 50%
- La létalité serait probablement moins élevée en France car les moyens de prise en charge médicale sont plus perfectionnés.
- Plus la prise en charge est précoce, meilleur est le pronostic

Modes de transmission

➤ **Contact avec**

- **le sang ou les liquides biologiques** : urines, selles, vomissements, salive, larmes, sueur, lait maternel, sperme...
- **des objets contaminés par les liquides biologiques** : environnement du patient, aiguilles souillées...
- **le corps** d'une personne décédée d'une infection à Ebola.

➤ **Pas de transmission par voie aérienne :**

transmission possible par microgouttelettes émises en toussant ou en vomissant.

Modes de transmission

- **Un malade qui n' a pas de fièvre n' est pas contagieux.**
- **Le malade devient contagieux lorsque des symptômes apparaissent.**

Définition des cas

2 octobre 2014



Patients suspect :

- Fièvre \geq à 38° C,
- dans un délai de 21 jours ,
- après son retour de :
 - Sierra Leone, Guinée Conakry, Libéria et Nigéria
 - République démocratique du Congo (« Congo-Kinshasa ») :
province de l'Equateur (Nord-Ouest du pays).

Cas possible

➤ Patient suspect ET :

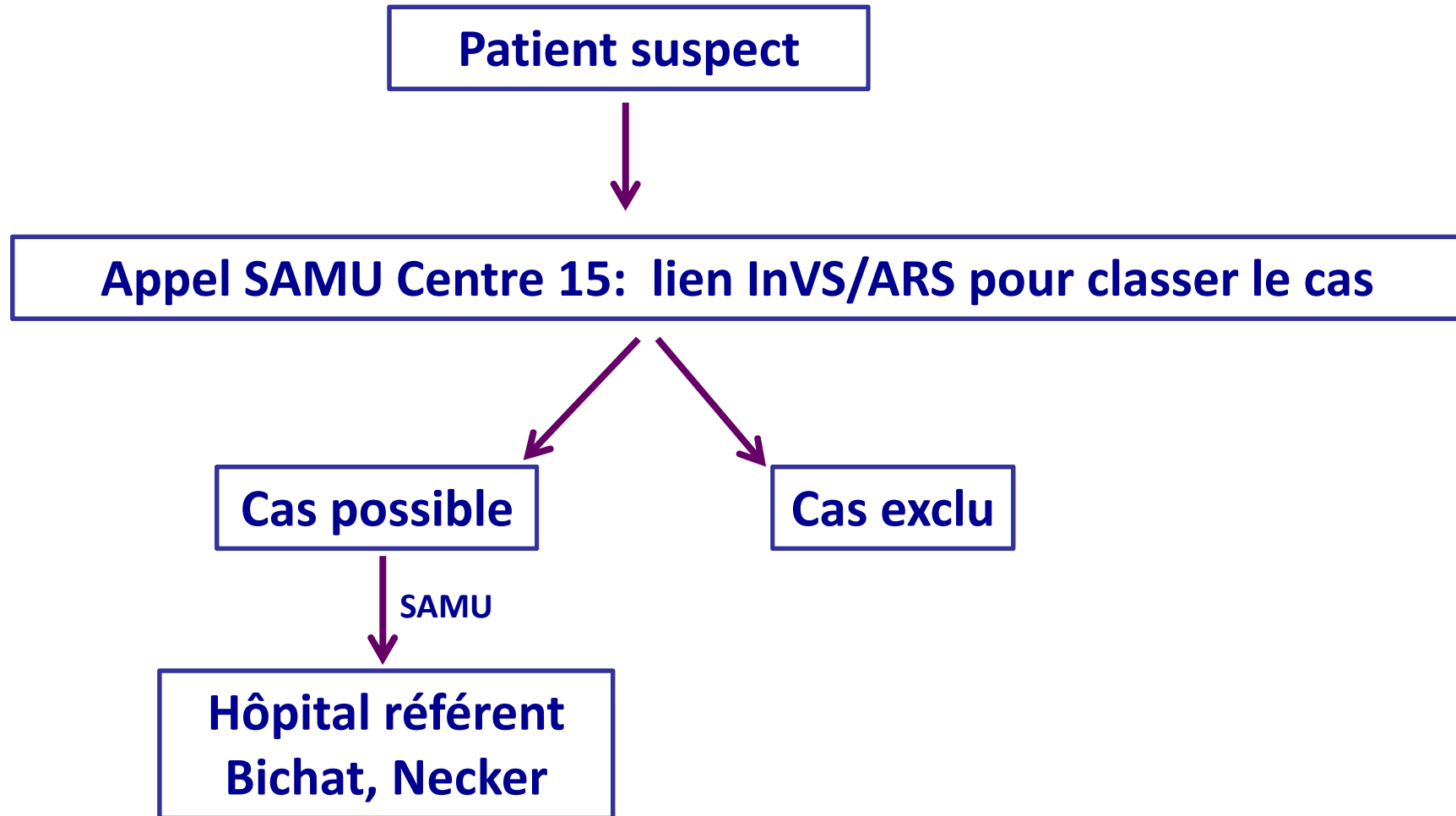
- Exposition à risque dans un délai de 21 jours avant le début des symptômes: **contact avec un malade ou un hôpital pendant le séjour**, cf. définition des cas InVS 02/10/2014
- **OU patient non interrogeable**

➤ Le classement est assuré par l' Institut de veille sanitaire en lien avec l' Agence régionale de santé et le SAMU.

Cas confirmé

- **Confirmation biologique réalisée par le Centre national de référence des Fièvres hémorragiques virales (FHV) à Lyon.**

Prise en charge des cas



Deux enjeux

- **Prévenir la transmission du virus à un personnel ou un autre patient :**
 - Repérer un cas suspect au plus tôt : sensibiliser les personnels
 - Mettre en place les mesures de protection adaptées

- **Eviter la perte de chance pour les patients :** la grande majorité des cas suspects ou possibles ne seront pas des cas confirmés
 - Respecter rigoureusement les critères de classement
 - Réduire au maximum le délai de classement :
 - d' un cas suspect en cas exclus ou possible : lien SAMU-InVS-ARS
 - d' un cas possible en cas confirmé ou exclu : transport du patient vers l' hôpital de référence, transport du prélèvement vers le CNR à Lyon
 - Mettre en route un traitement empirique (paludisme, méningite...) si signes de gravité

1 - REPÉRER

**Devant une fièvre, des douleurs abdominales, ...
dès l'arrivée du patient poser les questions:**

- **Le patient a-t-il séjourné à l'étranger ?**
- **Si oui, dans quel pays ?**
- **Depuis combien de temps est il rentré ?**

EBOLA

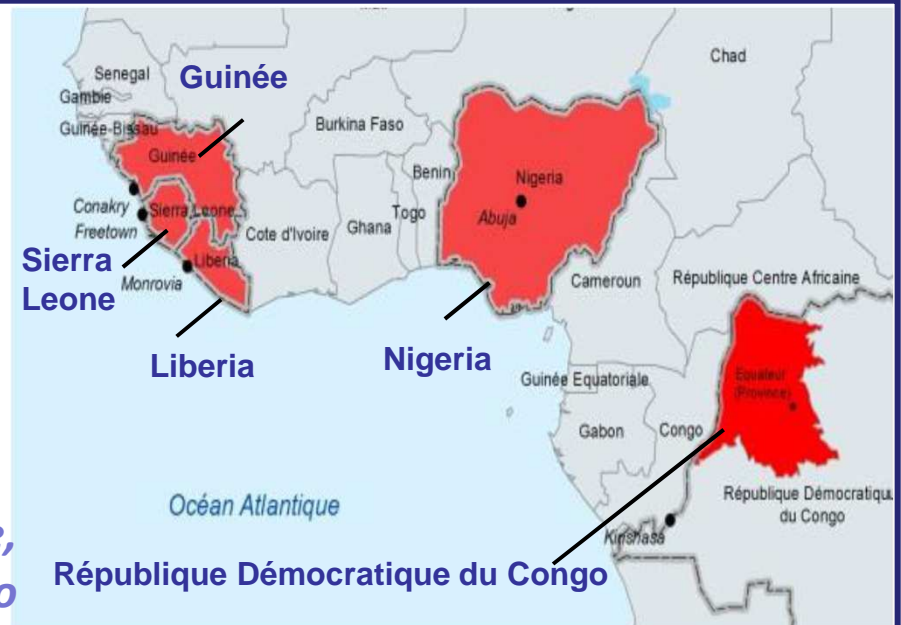
Si vous avez de la fièvre ou si vous vous sentez malade,

If you have fever or feel sick,



et si les symptômes sont apparus depuis moins de 21 jours après votre retour de Guinée, Sierra Leone, Liberia, Nigeria ou République démocratique du Congo

and if symptoms appeared within 21 days following your return from Guinea, Sierra Leone, Liberia, Nigeria or Democratic Republic of Congo



Merci de nous le signaler dès votre arrivée
Please notify us immediately

2 - ISOLER

Devant un patient suspect

- **Faire porter un masque chirurgical au patient (masques disponibles à l'accueil)**
- **Isoler le patient dans un box dédié porte fermée : précautions Contact + Air**
- **Lui donner un pyjama à usage unique et un sac DASRI pour ranger ses vêtements**
- **Signaler l'isolement sur la porte du box**

3 - SE PROTÉGER

- **Tenue de protection :**
 - cagoule
 - masque FFP2 anti projections,
 - lunettes couvrant largement les yeux
 - casaque longue imperméable à manches longues
 - double paire de gants en nitrile à manchettes,
 - sur-bottes imperméables.
- **Regrouper les soins**
- **Limiter les personnels au contact du patient, pas d'étudiant ni de stagiaire**



3 - SE PROTEGER

En cas de risque d'exposition aux liquides biologiques

- vomissements, diarrhées, saignements ou
- manœuvres de réanimation, accouchement

Sur décision médicale

La tenue de protection sera renforcée :

- combinaison étanche
 - casque de protection avec visière (« heaume »)
- + équipements systématiques :
- cagoule,
 - masque FFP2 anti projections,
 - double paire de gants en nitrile à manchettes,
 - sur-bottes imperméables.



4 - CLASSER LE CAS

- **Le médecin auprès du patient contacte le SAMU (tel 15) pour classer le cas en lien avec l'ARS et l'InVS.**

En attendant le classement du cas

- Prévenir le chef de service, l'E.O.H., la direction de l'hôpital
- Ne réaliser aucun prélèvement biologique
- Regrouper les déchets dans un fût DASRI.
- Pas d'utilisation des toilettes par le patient (bassin + sac à bassins).

Si le cas est classé possible

- Organiser avec le SAMU le transport du patient vers un des hôpitaux référents : Bichat pour les adultes, Necker pour les enfants
- Réaliser un bionettoyage (tenue de protection identique)
- Dresser la liste des personnels qui ont été en contact étroit et direct avec le patient (accueil, transport, soins...) ou ses liquides biologiques.

5 - CONTINUER A SE PROTEGER

- Le retrait de la tenue de protection requiert le plus grand soin pour éviter tout contact entre l'extérieur de celle-ci, potentiellement souillé, et la peau ou les muqueuses du soignant.
- Prendre le temps de se déshabiller sans précipitation, avec l'aide d'un(e) collègue.
- Les personnels doivent impérativement être entraînés à l'habillage et au déshabillage des tenues de protection.

Préparation des services selon les secteurs

- **Les services d'accueil des urgences, consultations de maladies infectieuses , maternités, urgences gynécologiques et obstétricales :**
 - sont les plus susceptibles de recevoir un patient à risque
 - leurs personnels doivent être formés à la prise en charge d'un patient suspect et à l'habillage et déshabillage des tenues de protection selon les procédures décrites précédemment
 - disposent de kits contenant le matériel nécessaire à la prise en charge d'un patient suspect.
- **Les autres consultations ou les secteurs d'hospitalisation ont une probabilité faible d'accueillir un patient suspect**
 - Si un patient est identifié à risque:
 - le placer en chambre seule, avec un masque chirurgical, en précautions complémentaires Air et Contact
 - appeler le service des urgences ou l'infectiologue référent pour organiser sa prise en charge, utiliser les kits de prise en charge Ebola disponibles au service des urgences.

LES POINTS ESSENTIELS

- Identifier un patient suspect dès son arrivée
- Isoler le patient (précautions Air et Contact)
- Se protéger avec une tenue adaptée au risque
- Appliquer les recommandations actualisées