

Fièvre Ebola

Dispositif AP-HP

Docteur Sandra Fournier
Equipe Opérationnelle d'Hygiène/DOMU
17/11/2014

Prise en charge d'un cas suspect de fièvre EBOLA dans un service d'accueil des urgences, un service d'accueil des urgences gynécologiques, une maternité, une consultation de maladies infectieuses

Recommandations CLIN central 09/09/2014- Mise à jour 16/10/2014

Stratégie de prise en charge d'un patient identifié comme suspect ou possible d'être infecté par le virus Ebola, hors hôpital référent

15/10/2014

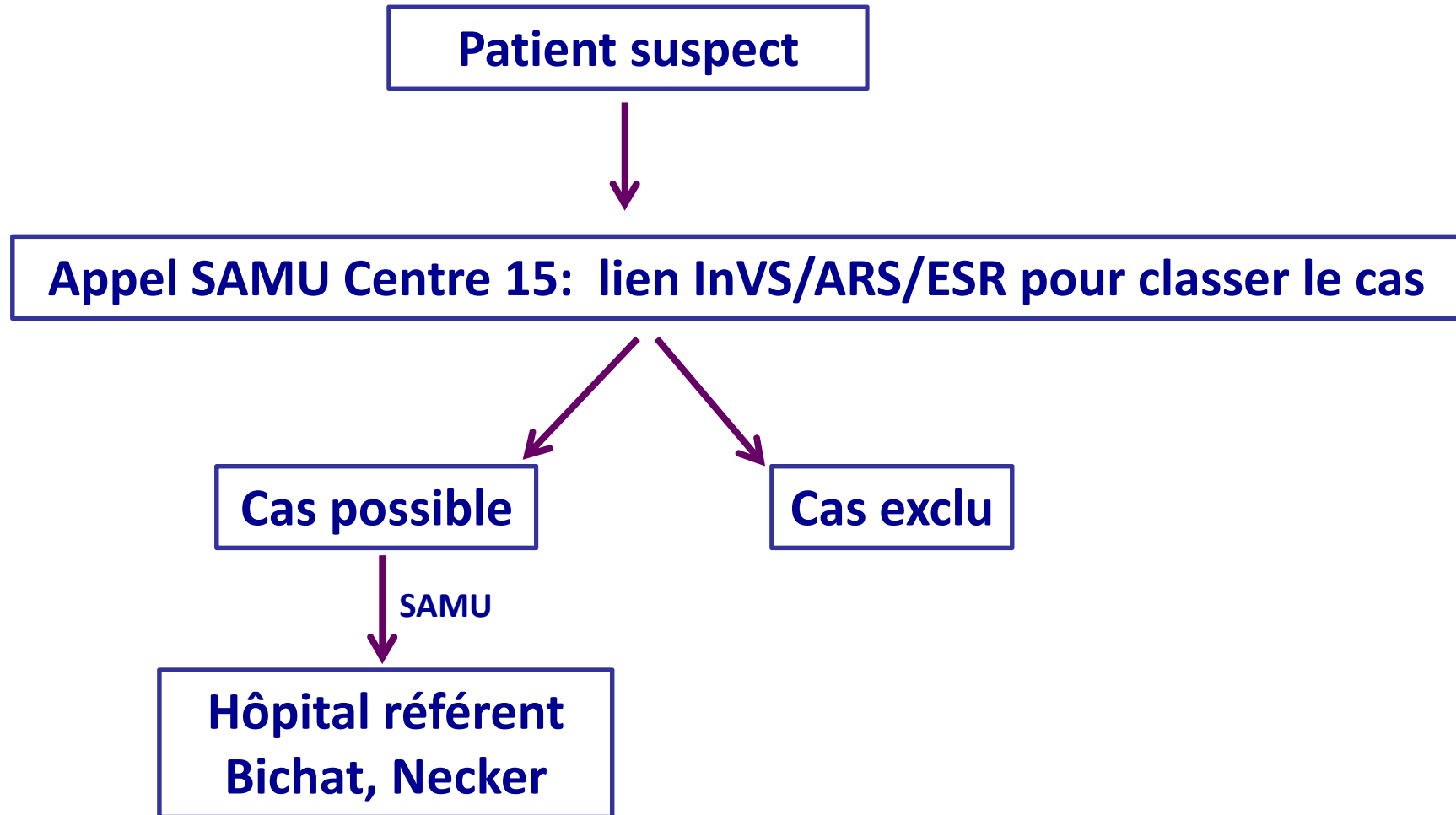
Recommandations élaborées en collaboration avec SAMU, collégiales des urgentistes, gynéco-obstétriciens, infectiologues, équipes d'hygiène, présidents de CLIN

Définition des cas InVS

14 novembre 2014

- Cas suspect : fièvre $\geq 38^{\circ}$ C apparue dans les 21 jours suivant le retour de zone à risque :
 - Sierra Leone, Guinée Conakry, Libéria, **district de Bamako au Mali**
 - République démocratique du Congo («Congo-Kinshasa ») : province de l'Équateur (Nord-Ouest du pays)
- Cas possible = cas suspect + exposition à risque dans les 21 jours avant l'apparition des symptômes
- Cas confirmé : CNR Fièvres hémorragiques virales à Lyon

Prise en charge d'un patient suspect d'être infecté par le virus Ebola



Modes de transmission

➤ Contact avec

- **le sang ou les liquides biologiques** : vomissements, selles, urines, 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 patient qui n' a pas de fièvre n' est pas contagieux.**
- **Le patient devient contagieux lorsque des symptômes apparaissent.**
- **Plus les symptômes sont importants plus le patient est contagieux.**

- **R_0 : Nombre moyen de cas secondaires à partir d'un patient infecté**
 - **NEJM 2014, 371(16):1481-95, R_0 estimé à 2**
 - **Yamin D. Ann Intern Med oct 2014**
 - Survivants $R_0 = 0.66$, Décédés $R_0 = 2.36$**

Tenues adaptées au risque d'exposition aux liquides biologiques

Risque d'exposition aux liquides biologiques :

- Vomissements, diarrhées, saignements
- Prise en charge médicale rapide indispensable: intubation, accouchement,...

Non

Tenue de référence

- cagoule
- masque FFP2
- lunettes
- casaque longue chirurgicale
- double paire de gants en nitrile
- sur-bottes



Oui

Tenue renforcée

- cagoule
- masque FFP2
- **heaume**
- **combinaison étanche**
- double paire de gants en nitrile
- sur-bottes



Deux enjeux

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

- **Éviter 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
 - Abréger au maximum le délai de classement :
 - d'un cas suspect en cas exclu ou possible : lien SAMU-InVS-ARS
 - d'un cas possible en cas confirmé ou exclu : transport du patient vers l'hôpital de référence, analyse virologique
 - Prendre en charge les situations médicales urgentes
 - Mettre en route un traitement empirique (paludisme, méningite...) si signes de gravité

Préparation des secteurs selon probabilité d'être confrontés au risque

- **SAMU, Services référents Bichat et Necker, laboratoire L3 Bichat :**
 - prendront en charge les cas possibles et les cas confirmés
 - personnels formés, entraînés, procédures en place.
- **SAU, maternités, consultations de maladies infectieuses :**
 - les plus susceptibles d'accueillir un patient suspect
 - formation des personnels : prise en charge d'un patient suspect + habillage/déshabillage des tenues de protection
 - disposent de kits contenant le matériel nécessaire à la prise en charge d'un patient suspect.
 - exercices d'entraînement
- **Autres consultations ou secteurs d'hospitalisation :**
 - probabilité plus faible d'accueillir un patient suspect
 - si un patient est identifié comme suspect:
 - le placer en chambre seule, avec un masque chirurgical, en précautions 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 du service des urgences.

Formation/Information

- **Risque de contamination lors du retrait de la tenue**
 - **Formation indispensable : les personnels doivent être entraînés à l'habillage et au déshabillage des tenues de protection.**
- **Formation de formateurs dans les Centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU) de l'AP-HP**
- **Relais vers les personnels les plus exposés**

Tenue Combinaison et heaume Habillage

Cas suspect ou possible d'infection à Ebola avec risque d'exposition aux liquides biologiques

Il est conseillé de repérer le lieu le plus adapté à l'habillage et au déshabillage des soignants pour que celui-ci soit isolé des patients et des autres personnels. Il doit être suffisamment spacieux.

Préoblable :

- *ôter tous les bijoux sur les mains (y compris alliance), avant-bras, et coller
- *attacher les cheveux,
- *revêtir un pyjama jetable,
- *mettre des chaussures fermées.

1. Mettre une capoule, croiser les liens sous le menton et faire une boucle sur la nuque.
2. Mettre un masque FFP2 et vérifier son ajustement.
3. Retirer ses chaussures. Enfiler les jambes de la combinaison. Relever le bas de la combinaison.
4. Remettre ses chaussures. Mettre les surbottes, nouer les liens avec une boucle simple.
5. L'aide baisse le bas des jambes de la combinaison par dessus chaque surbotte sans la faire glisser.
6. Réaliser une friction hydro alcoolique des mains.
7. Enfiler une première paire de gants en nitrile.
8. Enfiler les manches de la combinaison et les passe-pouces* si il y en a.
9. Fermer la fermeture éclair de la combinaison, rabattre la capuche, ajuster la fermeture éclair.
10. Coller le premier rabat à partir du haut de la combinaison pour protéger la fermeture éclair sur toute sa longueur.
11. Coller le 2^{ème} rabat depuis le bas de la combinaison.
12. Coller la languette supérieure en l'ajustant.
13. Mettre une deuxième paire de gant en nitrile avec manchettes en couvrant les manches de la combinaison.
14. Mettre le heaume en ajustant le tour de tête avec la vis arrière.



L'aide vérifie l'intégrité et le bon ajustement de l'équipement.

Version 30/10/2014

Mises à jour sur le site [Antibiotiques CLIN](http://portail-cma.aphp.fr/antibiotiques-clin/xoip.php?article124), <http://portail-cma.aphp.fr/antibiotiques-clin/xoip.php?article124>

Tenue Combinaison et heaume Déshabillage

Il est conseillé de repérer le lieu le plus adapté au déshabillage des soignants pour que celui-ci soit isolé des patients et des autres personnels et suffisamment spacieux.

- Prendre le temps de se déshabiller sans précipitation, avec l'aide d'un(e) collègue qui porte une tenue de protection (masque, lunettes, capoule, gants, casaque, surbottes).
- L'aide ne doit pas avoir de contact avec la peau ou le pyjama du soignant : il ne touche que la partie externe de la tenue.
- L'aide change de gants à chaque fois qu'il les considère souillés.
- L'ordre est important : il faut éviter que la peau ou le pyjama du soignant n'entre en contact avec l'extérieur de la tenue lorsqu'on l'enlève.
- La paire de gants externes est retirée avant de sortir de la chambre du patient.
- Si la combinaison est souillée par un liquide biologique, l'essuyer avec une lingette imprégnée d'eau de javel.
- Les équipements à usage unique sont éliminés dans un fût DASTI muni d'un sac intérieur.

1. Retirer les gants.
2. L'aide desserre le tour de tête du heaume, le retire, puis le place dans un fût jaune, visière vers le haut.
3. L'aide décolle délicatement l'adhésif de la combinaison (languette supérieure, puis rabat externe, puis rabat interne), du haut vers le bas. Puis il ouvre la fermeture éclair de la combinaison sans toucher l'intérieur.
4. L'aide saisit par l'extérieur les 2 pans gauche et droit du col de la combinaison et retire la capoule par un mouvement ample vers le haut, enroule en inversant le vêtement jusqu'à mi-cuisses.
5. L'aide retire les manches de la combinaison, l'une après l'autre, en enroulant la combinaison sur elle-même jusqu'aux genoux. Puis le soignant s'assoit sur une chaise en bordure de la zone « propre », en gardant les mains en l'air et les pieds en zone « sale ». L'aide ne touche pas le pyjama du soignant.
6. L'aide retire les jambes de la combinaison en continuant à enrouler la combinaison sur elle-même. A chaque fois, le soignant lève sa jambe pour le retrait et repose son pied en zone « sale ». La combinaison est jetée en la saisissant par sa partie blanche.
7. Pour chaque surbotte, l'aide défait le lien et retire la sur-botte en l'enroulant sur elle-même. Le soignant pose son pied en zone « propre ». Utiliser une paire de ciseaux en cas de difficulté.
8. Ôter la paire de gants interne, réaliser une friction hydro-alcoolique et remettre une paire de gants.
9. Ôter le masque FFP2 par les élastiques, de l'arrière vers l'avant, sans toucher le filtre. Ôter la capoule de l'arrière vers l'avant.
10. Ôter la paire de gants.
11. Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains.



Version 30/10/2014

Mises à jour sur le site [Antibiotiques CLIN](http://portail-cma.aphp.fr/antibiotiques-clin/xoip.php?article124), <http://portail-cma.aphp.fr/antibiotiques-clin/xoip.php?article124>

Conclusion

- **Informier, former et entraîner les personnels, renouveler les formations**
- **Disposer de tenues adaptées au risque, renouveler les stocks**
- **Actualiser les procédures selon les connaissances et les recommandations nationales**