

	PRÉNOM - NOM	FONCTION	DATE	SIGNATURE
REDACTION	M-J KOSMANN	Cadre Supérieure hygiéniste Hôpital Saint-Antoine	Septembre 2014	<i>Signée</i>
VALIDATION	Pr M-C MEYOHAS	Vice-Président du CLIN Hôpital Saint-Antoine	Septembre 2014	<i>Signée</i>
APPROBATION	Dunia MUTABESHA	Responsable qualité Sat	Septembre 2014	<i>Signée</i>

Groupe de travail : Pr M-C Meyohas (service maladies infectieuses et tropicales), Dr F Barbut (PH hygiène), I Pointillon (IDE pôle médecines spécialisées), M-J Kosmann (CS hygiéniste)

Version	Date de création ou de modification
V1 6/08/2014	Message d'alerte sanitaire n°4 (MARS): actualisation des informations sur l'épidémie d'EBOLA en Afrique de l'ouest, 6/08/2014. Ministère des Affaires sociales et de la santé. Direction générale de la santé. Département des urgences sanitaires Questionnaire d'évaluation des cas suspects d'infection à virus Ebola InVS 5/08/2014
V2 3/09/2014	MARS n°5 : actualisation des informations sur l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, 2 /09/2014 Actualisation : Institut de veille sanitaire, surveillance des infections à virus Ebola, définition des cas 25/08/2014 Questionnaire d'évaluation des cas suspects d'infection à virus Ebola InVS 25/08/2014

DESTINATAIRES	Tous les professionnels des services cliniques, UHLIN
----------------------	-------------------------------------------------------

MOTS CLES : FIEVRE A VIRUS EBOLA (FVE), FIEVRE HEMORRAGIQUE, EBOLA

I OBJECTIF

Décrire au niveau de l'hôpital Saint Antoine, les modalités de prise en charge et d'orientation vers le secteur référent pour les patients suspects de **fièvre Ebola**.

II DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure concerne les personnels hospitaliers des secteurs cliniques, la direction du site, l'UHLIN et le CLLIN, le gestionnaire de risque.

III DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

Définitions susceptibles d'évoluer.

Fièvre hémorragique virale (FHV) Ebola

- **Zones à risque (*)** Message d'alerte sanitaire (MARS n°5) du **2/09/2014**
 - Sierra Leone, Guinée Conakry, Libéria, Nigéria,
 - République démocratique du Congo (« Congo Kinshasa)
- **Exposition à risque (**)** InVS 25/08/2014, **rappel MARS 2/09/2014** :
 - Contact avec le sang ou un autre fluide corporel d'un patient infecté, ou suspecté d'être infecté 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(*)
 - 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 ou des primates non humains ou d'autres animaux sauvages dans la zone à risque (*) ou en provenance de la zone à risque (*)

- Manipulation ou consommation de viande issue de la chasse crue ou peu cuite dans la zone à risque(*).
 - Rapports sexuels avec un cas d'Ebola confirmé dans les 10 semaines suivant le début des symptômes du cas
 - Prise en charge pour une autre pathologie ou visite dans un hôpital ayant reçu des patients infectés par le virus Ebola.
- **Cas suspect InVS 25/08/2014, rappel MARS 2/09/2014 :**
 - Toute personne présentant, dans un délai de 21 jours après son retour de la **zone à risque(*)**, une fièvre supérieure ou égale à 38°5
 - **Cas possible InVS 25/08/2014, rappel MARS 2/09/2014 :**
 - Toute personne présentant dans un délai de 21 jours après son retour de la **zone à risque(*)**, une fièvre supérieure ou égale à 38°5
- Et**
- 1) Pour laquelle une **exposition à risque (**)** a pu être établie dans un délai de 21 jours avant le début des symptômes
Ou
 - 2) Pour laquelle il est impossible d'évaluer l'existence d'expositions à risque (patient non interrogeable, ou opposant aux questions par exemple)
Ou
 - 3) Qui présente une forme clinique grave incluant des signes hémorragiques (y compris de type gingivorragie ou hyperémie conjonctivale).
- **Cas confirmé InVS 25/08/2014, rappel MARS 2/09/2014 :**
 - Toute personne avec une confirmation biologique d'infection au virus Ebola réalisée par le CNR des Fièvres hémorragiques virales (FHV)
 - **Cas exclu InVS 25/08/2014, rappel MARS 2/09/2014 :**
 - Un cas 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.

Abréviation

ARS : Agence Régionale de la Santé

CNR : Centre National de Référence

DASRI : déchets d'activité de soins à risques infectieux

FHA : Friction hydro-alcoolique

FHV : Fièvre hémorragique virale (FHV)

InVS : Institut de Veille Sanitaire

IV RESPONSABILITES

Médecins, cadres IDE des services cliniques concernés, directeur de l'hôpital, UHLIN, CLIN, administrateur de garde, gestionnaire de risque.

V DESCRIPTION

Compte tenu de la gravité de la pathologie (agent viral de catégorie 4) et du risque de transmission majeur à des professionnels et des patient par un contact avec les liquides biologiques, les tissus et le sang (pas de transmission par voie aérienne mais risque d'aérosolisation de sang), il est impératif de respecter les principes de prise en charge suivant :

DEPISTER, PROTEGER, PRENDRE EN CHARGE, ALERTER (logigramme p6)

V-1 DEPISTER ALERTER

Cas suspect : Toute personne présentant, dans un délai de 21 jours après son retour de la zone à risque (*) une fièvre supérieure ou égale à 38°5

Signes évocateurs (degrés divers) : asthénie, anorexie, céphalées, algies diffuses, douleur abdominales, thoraciques, odynophagie, dysphagie, conjonctivite, rash, hépatomégalie, splénomégalie, toux, râles bronchiques, gingivorragie ou hyperémie conjonctivale.

Signes évocateurs différés >J5 : diarrhée, vomissements, hémorragies cutané-muqueuses et viscérales.

Signaler :

Le 1^{er} médecin qui identifie un patient suspect de FVH (définition) au retour de zone à risque (*) doit :

- Remettre au patient le masque chirurgical, lui expliquer la mise en place
- Isoler le patient dans une chambre seule ou box, porte fermée, le patient portant son masque chirurgical avec élastiques,
- Limiter le nombre d'intervenants (1 médecin, 1 IDE) au strict nécessaire à la prise en charge.
- Mettre en place immédiatement les précautions complémentaires contact et respiratoires « Air » : affiches sur la porte
- **Appeler le SAMU, centre 15** pour classer le cas en lien avec l'ARS et l'InVS afin d'adapter la prise en charge individuelle et collective selon la probabilité de FVH et ne pas méconnaître un diagnostic alternatif curable.

Les services référents sont :

- Pour l'adulte : **le service de maladies infectieuses et tropicales, hôpital Bichat,**
- Pour l'enfant : le service de réanimation polyvalente pédiatrique, hôpital Necker.

Estimation de la probabilité diagnostique réalisée par le centre 15: après avoir renseigné le questionnaire InVS (25/08/2014) cas suspect, cas possible,

Dès présence de critère exposition et fièvre → cas suspect

Appel ARS et centre 15 : expertise /transfert selon probabilité diagnostique dans service SMIT référent (Bichat)

En cas d'absence de critère exposition et de présence de fièvre → cas exclu diagnostic alternatif

Rechercher et documenter en priorité un paludisme (Test de diagnostic rapide (TDR) / frottis goutte épaisse (FGE), une infection bactérienne (hémoculture pour méningocoque, salmonellose ...) ou virale (arbovirose, hépatites, rickettsiose)

Les examens biologiques

Ne réaliser **aucun examen biologique** dans l'attente de la confirmation du caractère possible.

Si présence de facteurs et signes de gravité : avis réanimation

Les mesures protection sont maximisées (contagiosité liée à l'intensité des symptômes)

- Signes de gravité spécifiques de Fièvre Ebola (manifestations hémorragiques, signes neuro-psychiques, hoquet rebelle)
- Sepsis grave /choc septique/défaillances viscérales
- Prise en compte de co-morbidités éventuelles

En cas de transfusion urgente, le patient est transfusé en O négatif.

Une grande attention est portée aux diagnostics alternatifs.

Signaler :

- Au directeur de l'établissement
- À l'UHLIN
- Aux référents infectiologues du service de maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital
 - Jours ouvrables : de 9h à 18h : CCA du service de Maladies infectieuses et tropicales **DECT 85140**
 - Samedi, dimanche et jours fériés : **DECT 80776**
 - Nuit : poste de soins du service de maladies infectieuses et tropicales poste **83095**

Suivi des personnes exposées

Personnel : établir la liste des personnels ayant pris en charge le patient en lien avec le médecin du travail et le service de maladies infectieuses de l'hôpital.

Entourage du patient : relever les coordonnées des personnes (nom, adresse, téléphone).

V-2 PROTEGER ET PRENDRE EN CHARGE

Précautions standard + précautions complémentaires contact + respiratoires « Air »

Recommandations pour la prise en charge :

Installer tout patient suspect de FVH arrivant dans un service de l'hôpital (service d'urgence ou d'hospitalisation), dans **un box ou une chambre seule avec la porte fermée avec précautions complémentaires type contact et de type « Respiratoire » ou « Air »**. Ce patient n'a pas accès aux toilettes du service.

Mesures d'hygiène pour la prise en charge des patients suspects et à fortiori confirmés :

Les précautions standard sont complétées par les précautions complémentaires de type **contact** et de type **« Air »**.

L'ensemble du matériel de protection nécessaires pour cette prise en charge est contenu dans un fut (DASRI) disponible dans un lieu spécifique à chaque service concerné et accessible à toute heure.

Contenu du kit de protection (2/09/2014) : accessible et disponible 24h/24h

- Casaque chirurgicale imperméable à manches longues
- Gants nitrile (tailles 6-7, 7-8)
- Cagoule chirurgicale
- Sur chaussures
- Lunettes de protection ou visière montée
- Masques FFP2
- Masques chirurgicaux avec élastique (patient)
- Sacs bassins type Carebag™
- Fut jaune, sacs déchets jaunes (DASRIA) 30 litres et 20 litres
- PHA
- Pyjama taille 3 (patient)

Liste des services équipés de kit de protection

- Service d'accueil des urgences
- Policlinique
- Service de maladies infectieuses et tropicales (consultations et hospitalisation)
- Réanimation médicale
- Réanimation chirurgicale (urgences digestives)
- Unité de Soins intensifs d'hépatologie

Protection :

Pour le **patient** pris en charge aux urgences, ou en hospitalisation, dès la suspicion du cas

- Installer le patient dans un box individuel ou une chambre avec la porte fermée avec un masque chirurgical avec élastiques
- Mettre en place les **précautions complémentaires de type «Contact » et «Air»**

- Aucun déplacement du cas suspect au sein de l'établissement.
- Limiter le nombre d'intervenants au strict nécessaire à la prise en charge
Le travail est effectué par un binôme dédié composé d'un médecin senior et d'une IDE (pas d'étudiant, de stagiaire, d'AS ou d'équipe de bio-nettoyage)

Pour les intervenants auprès du patient :

- Revêtir avant d'entrer dans la chambre ou le box:
 - Une casaque chirurgicale imperméable avec manches longues
 - Des sur-chaussures, une cagoule chirurgicale
 - **Une double paire de gants non stériles à usage unique en nitrile**
 - Des lunettes de protection ou visière montée
 - Un masque FFP2 ;
- Après les soins, **retirer la casaque chirurgicale en intégrant la 1^{ère} paire de gants**, puis les sur chaussures, cagoule chirurgicale à l'intérieur de la chambre (sauf pour le masque FFP2 et les lunettes) et les éliminer (DASRI)
- Oter la **2^{ème} paire de gants** et effectuer une désinfection des mains par FHA juste avant de sortir de la chambre
- Sortir de la chambre, fermer la porte
- Retirer juste après la sortie de la chambre (porte fermée), les lunettes de protection, le masque FFP2
- Fermer et éliminer (DASRI) à chaque utilisation
- Se désinfecter les mains par FHA

Que ce soit aux Urgences ou en secteur d'hospitalisation, on privilégiera l'utilisation de matériel à usage unique.

Le matériel à usage multiple sera strictement réservé au cas.

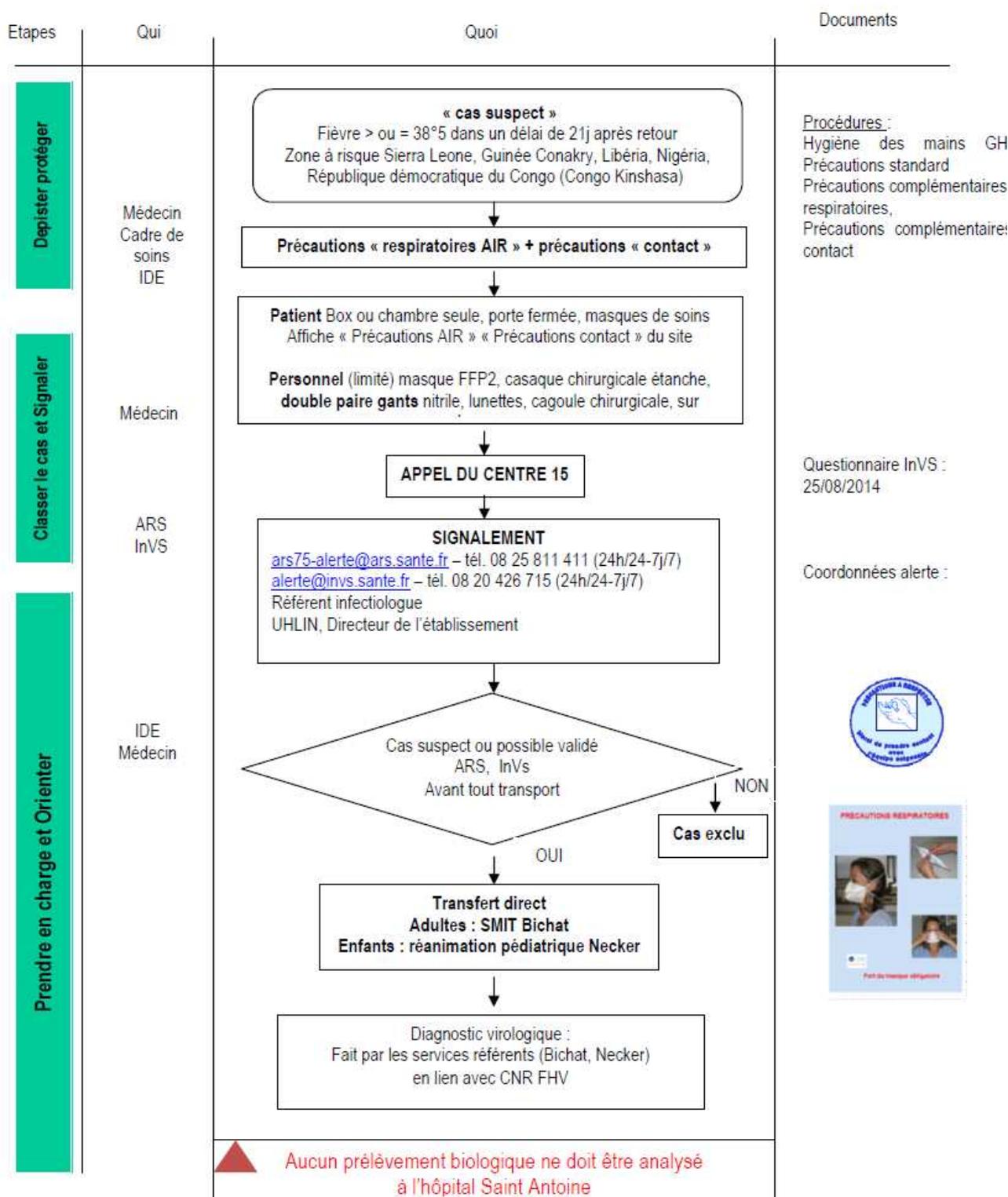
La désinfection de l'environnement et des équipements se fera, après bionettoyage et rinçage, par application d'eau de javel à la concentration de 0,5% (5000 ppm).

- 1- Nettoyer les surfaces et le matériel avec un nettoyeur désinfectant de type Surfa'safe®
- 2- Rincer
- 3- Désinfecter avec l'eau de javel diluée
- 4- Laisser sécher

Tous les déchets sont éliminés dans le circuit DASRI (sac jaunes).

Pour toute information, contacter l'UHLIN (Dr F Barbut DECT 80113, M-J Kosmann DECT 80114, F Truchot DECT 85185).

Conduite à tenir devant un cas possible de fièvre hémorragique virale Ebola



VI DOCUMENTS ASSOCIES

- Procédure « hygiène des mains » du GH
- Procédure « précautions standard » hôpital Saint Antoine
- Procédure « précautions complémentaires respiratoires » hôpital Saint Antoine
- Procédure « précautions complémentaires contact » hôpital Saint Antoine

VII TEXTES DE REFERENCE

- Message d'alerte rapide sanitaire (MARS n°5) : actualisation des informations sur l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, 2 /09/2014, Ministère des affaires sociales et de la santé, Direction générale de la santé, Département des urgences sanitaires
- Institut de veille sanitaire (InVS) : surveillance des infections à virus Ebola, définition des cas au 25/08/2014
- Questionnaire d'évaluation des cas suspects d'infection à virus Ebola InVS 25/08/2014
- Message d'alerte rapide sanitaire (MARS n°4) : actualisation des informations sur l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'ouest 6/08/2014 Ministère des affaires sociales et de la santé, Direction générale de la santé, Département des urgences sanitaires
- Haut Conseil de Santé publique : avis relatif à la conduite à tenir autour des cas suspects de maladie d'Ebola 10 avril 2014

VIII ARCHIVAGE

Direction qualité du GH
Intranet de l'hôpital Saint Antoine

ANNEXE 1

Site du CLIN central de l'AP-HP : dossier Ebola
<http://portail-cms.aphp.fr/antibiotiques-clin/spip.php?article124>

ANNEXE 2

Coordonnées alerte
Plateforme ARS région ile de France :
Courriel alerte :

ars75-alerte@ars.sante.fr

Tél. : 08 25 811 411 (24h/24 ; 7j/7)

Fax : 01 44 02 06 76.

Coordonnées InVS :

Courriel alerte :

alerte@invs.sante.fr

Tél. : 08 20 426 715 (24h/24 ; 7j/7)