Haut Conseil de la santé publique

AVIS

Maladie à virus Ebola

Recommandations à l'intention des professionnels de santé des établissements de santé non établissements de santé de référence habilités

31 octobre 2014

Le Haut Conseil de la santé publique a reçu le 10 octobre 2014 une saisine de la Direction générale de la santé relative aux recommandations à l'intention des professionnels de santé des établissements de santé non établissements de santé de référence habilités.

Les patients cas possibles de maladie à virus Ebola sont systématiquement orientés vers des établissements de santé de référence habilités (ESRH). Ce dispositif de prise en charge centré sur les ESRH n'obère pas le rôle des autres établissements de santé qui sont tous susceptibles d'être mobilisés pour l'identification précoce des patients cas suspects et pour leur prise en charge avant transfert dans un ESRH.

Il est demandé au HCSP d'émettre un avis sur la fiche de recommandation à l'intention des professionnels de santé des établissements de santé non ESRH, notamment en ce qui concerne les équipements de protection individuels (EPI).

Pour les patients pris en charge dans les services d'accueil aux urgences des établissements de santé (ES) qui ne sont pas des établissements de santé de référence habilités (ESRH), les recommandations du Haut Conseil de la santé publique sont détaillées dans la fiche ci-après.

Le HCSP rappelle que ces recommandations sont susceptibles d'évoluer en fonction des connaissances et de la situation épidémiologique : il convient de vérifier qu'il s'agit de la version la plus récente du document.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du HCSP, autour de la Commission spécialisée Maladies transmissibles et de la Commission spécialisée Sécurité des patients. Aucun conflit d'intérêt identifié.

Avis validé par le président du Haut Conseil de la santé publique.

Haut Conseil de la santé publique
14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP
www.hcsp.fr

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

Recommandations à l'intention des professionnels des établissements de santé (non ESRH[1])

Pour l'accueil d'un patient suspect de **maladie à virus Ebola** au service d'accueil des urgences

Ces données sont susceptibles d'évoluer en fonction des connaissances et de la situation épidémiologique : il convient de vérifier qu'il s'agit de la version la plus récente du document.

Rappel sur la maladie à virus Ebola et sur les risques de contamination

La maladie à virus Ebola (MVE) débute après une période d'incubation comprise entre 2 jours et 21 jours (en moyenne 8 jours) par des signes cliniques peu spécifiques (fièvre supérieure ou égale à 38°C, myalgies, asthénie, céphalées, pharyngite). D'autres signes apparaissent ensuite rapidement : vomissements, diarrhée, éruption cutanée, conjonctivite. Dans les formes sévères surviennent : des signes neurologiques à type d'encéphalopathie (troubles de la conscience, agitation, convulsion) et des signes hémorragiques.

Le virus Ebola se transmet par contact direct avec les fluides corporels (sang, tissus, salive, selles, vomissements, urines, sueur, sperme, liquide amniotique, larmes…) des personnes symptomatiques atteintes de maladie à virus Ebola. La transmission peut également se produire par contact avec du matériel souillé. Il est aujourd'hui admis qu'il n'existe pas de transmission par voie aérienne.

Une personne asymptomatique n'est pas contagieuse : la contagiosité coïncide avec l'apparition des symptômes de la maladie.

Le risque de transmission est faible dans la première phase de la maladie. Il augmente lors de l'aggravation de la maladie en particulier lors d'émission de fluides biologiques, avec la multiplication virale. La contagiosité est variable selon l'état du patient et la nature du contact (voir tableau ci-dessous).

Les personnels de santé prenant en charge les malades représentent donc un groupe identifié à risque de contamination.

Le tableau ci-dessous présente les **niveaux de risque de transmission en fonction du type de contact** : source ECDC (RRA du 1er août 2014)[2] :

Niveau de risque	*Nature du contact*
Risque très faible	Contact fortuit et bref **sans équipement de protection individuel** (EPI) et sans notion de soins avec une personne fébrile, ambulatoire et capable de s'occuper d'elle-même. Ex : sièges mitoyens dans les transports en commun (bus, métro), échanges de documents au bureau d'accueil à l'hôpital, etc.
Risque faible	Contact rapproché (moins d'un mètre), **sans équipement de protection individuel** (EPI), en milieu de soins ou en milieu communautaire, en face à face avec un patient fébrile mais valide. Ex : examen clinique avec prise de température et mesure de la pression sanguine.
Risque élevé	• Contact rapproché (moins d'un mètre) en face à face **sans équipement de protection individuel** (EPI) avec un patient fébrile qui tousse ou vomit, saigne du nez ou présente de la diarrhée. Ex : médecin de 1er recours, IDE, secouriste, membre de la famille. • Relations sexuelles non protégées avec un cas confirmé d'infection à virus Ebola, jusqu'à 3 mois après la guérison • Contact direct avec du matériel souillé par des fluides biologiques d'un cas d'infection à Ebola. Ex : technicien de laboratoire, personnel soignant, de nettoyage. • Exposition transcutanée, AES ou exposition muqueuse au sang ou à un fluide corporel (y inclus des selles diarrhéiques ou des vomissures), à des tissus biologiques ou à des échantillons cliniques contaminés provenant d'un patient. Ex : personnel soignant, de laboratoire. • Participation à des rites funéraires avec une exposition directe au corps du défunt sans EPI adapté. • Contact direct avec des chauves-souris, des primates, des rongeurs, morts ou vivants, provenant de la zone affectée, ou de la viande de brousse.

1 - Etablissement de santé de référence habilité

2 - La conduite à tenir s'appuie sur le document de l'ECDC daté du 1er août 2014 dans la mesure où il est plus adapté à la définition des niveaux de risque que les mises à jour faites ultérieurement.

Recommandations sanitaires à l'intention des professionnels de santé exerçant en établissement de santé (non ESRH) pour :

- La détection des cas suspects
- Le classement en cas possible en lien avec le SAMU

Un patient se présente aux urgences. Que faut-il faire ?

Le questionner : Est-il allé en Afrique ?

Si oui a-t-il voyagé dans un pays considéré comme à risque dans les trois semaines précédentes[2] ?

a. **Non : cas exclu**, prise en charge habituelle et recherche d'autres causes de fièvre ou d'infections « tropicales » dont le paludisme.

b. **Oui : le patient est isolé**

- ➥ Isoler le patient dans un local prévu à cet effet et équipé de moyens de communication, en lui expliquant les raisons de son isolement.
- ➥ Rechercher la notion de fièvre et la mesurer :
  - T° < 38° : cas exclu
  - T°≥ 38° : patient correspondant à la définition d'un patient suspect

La qualité de l'accueil est fondamentale

- Bien insister sur le délai de retour ; le diagnostic de MVE doit être envisagé si le retour date de moins de 21 jours ; quel que soit le délai, le diagnostic de paludisme doit être envisagé.
- Organiser si besoin une médiation pour obtenir un interrogatoire fiable et éviter tout déni.
- Limiter les objets et mobiliers présents dans le local pour faciliter le nettoyage
- La vérification de la température est effectuée par l'IDE à l'aide d'un thermomètre sans contact.

Prise en charge de ce patient suspect ? séniorisation et expertise de la prise en charge :

- ➥ À ce stade, l'infectiologue de l'établissement[3] en lien avec l'infectiologue référent de l'ESRH, est à disposition pour rapprocher l'expertise clinique afin d'optimiser le diagnostic et le traitement du patient[4].
- ➥ Maintenir le patient en isolement, lui demander de mettre un masque chirurgical et de réaliser une friction des mains avec un produit hydro-alcoolique. Expliquer au patient les mesures de protection qui vont être prises.
- ➥ Limiter le nombre d'intervenants
- ➥ **Éviter tout contact physique non indispensable avec ce patient.**
- ➥ **En l'absence d'urgence vitale, ne réaliser aucun prélèvement[5] ni aucun geste invasif.**
- ➥ **S'il est nécessaire d'entrer dans le local où est isolé le patient sans faire de soins directs, revêtir au minimum les protections suivantes : casaque chirurgicale étanche, gants, masque FFP2, lunettes.**
- ➥ **Si une prise en charge médicale immédiate est indispensable, limiter au maximum les gestes invasifs et le nombre d'intervenants. En cas de contact direct avec le patient (examen clinique …), porter une tenue de protection intégrale (EPI)[6] = combinaison intégrale de type 4B.**

Si vêtements souillés, demander au patient, dans l'attente du classement, de placer ses vêtements dans un sac à DASRI neuf et de mettre ses papiers d'identité dans un sachet en plastique transparent. Lui donner un pyjama jetable et lui laisser son téléphone portable (pour éventuel interrogatoire épidémiologique à distance).

2 - La définition de cas, incluant celle de la zone géographique à risque est régulièrement mise à jour sur le site de l'InVS : http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola. Au 20/10/2014, cette zone comprend les pays suivants : 1) en Afrique de l'Ouest : Sierra Leone, Guinée Conakry, Libéria; 2) en République démocratique du Congo (« Congo-Kinshasa ») : province de l'Equateur (Nord-Ouest du pays). Ces deux épidémies sont distinctes.

3 - Dans la mesure où un infectiologue est disponible dans l'établissement.

4 - La liste des ESRH pour la prise en charge des patients cas possibles ou confirmés des MVE (25/09/2014) est disponible à l'adresse suivante : http://ebola.sante.gouv.fr/IMG/pdf/2014_09_25_-_listingesr_maj_modifidferta-2-2.pdf

5 - Le prélèvement à visée diagnostique ne sera pratiqué qu'une fois le patient admis dans l'ESRH

6 - En cas de non disponibilité d'une combinaison intégrale, celle-ci peut-être remplacée par une tenue de type NRBC de type TDL ou CDL.

Recommandations sanitaires à l'intention des professionnels de santé exerçant en établissement de santé (non ESRH) pour :

- La détection des cas suspects
- Le classement en cas possible en lien avec le SAMU

Appeler le SAMU-Centre 15 qui, en lien avec l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Agence régionale de santé (ARS), le clinicien responsable de la prise en charge du patient et l'infectiologue référent va conduire l'évaluation clinico-épidémiologique permettant le classement du cas.

A l'issue de cette procédure :

- **Le patient est exclu** : recherche étiologique et prise en charge habituelle.
- **Le patient est classé cas possible : transfert SMUR vers un ESRH organisé par le SAMU-Centre 15 conformément au dispositif arrêté sur le territoire** (voir MARS du 6 août, du 2 septembre et du 3 octobre 2014). Informer le patient des motifs et des modalités de son transfert.

Traitement présomptif antipaludique +/-antibiotique à envisager selon la clinique.
(Avis HCSP du 10/09/2014 p 7-8)[7]

Suivi des examens diagnostiques « Ebola » : les résultats de ces examens seront transmis à l'établissement de santé ayant pris en charge initialement le patient.

Conduite à tenir pour le professionnel de santé exposé :

- **Résultat négatif** : Cas exclu
  - pas de conduite à tenir particulière

- **Résultat positif** : Patient infecté (cas confirmé) (cf. Procédure personne contact)
  - Le risque de contamination est très faible si les mesures de protection et d'hygiène mentionnées ci-dessus ont été correctement respectées.
  - La réalisation des soins avec un équipement de protection individuel (EPI) adapté et la mise en place de procédures d'hygiène des soins strictes, tel que recommandé dans l'avis du HCSP du 10 avril 2014, et en l'absence d'incidents (AES ou contact cutané ou muqueux par exemple) n'est pas considérée comme une situation à risque. Les personnels sont recensés dans un registre selon les procédures en vigueur dans l'établissement.
  - En cas de fièvre supérieure ou égale à 38°C, contactez sans délai le Samu-Centre 15.

7 - Avis du HCSP du 10 septembre 2014. Disponible sur http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=456 (consulté le 24/10/2014).

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Rédaction et conception : DGS et DGOS - Maquette : DICOM. Mise à jour : 31 octobre 2014