

AVIS

relatif aux mesures de protection et de suivi pour les professionnels de santé
exposés à des patients atteints de MVE
en particulier dans les centres de traitement Ebola en Afrique de l'Ouest

20 mai 2015

Le Haut Conseil de la santé publique a reçu respectivement le 19 novembre 2014 et le 5 février 2015 deux saisines relatives aux mesures de protection et de suivi pour les professionnels de santé exposés à des patients atteints de maladie à virus Ebola (MVE) en particulier dans les centres de traitement Ebola (CTE) en Afrique de l'Ouest¹.

Il est demandé au HCSP dans la première saisine d'émettre un avis sur les mesures de protection élaborées pour le personnel de la Croix-Rouge française et dans la seconde saisine de donner des précisions relatives à l'évaluation du risque d'exposition des professionnels de santé ayant travaillé dans un CTE et aux modalités de leur suivi.

Ces données sont susceptibles d'évoluer en fonction des connaissances et de la situation épidémiologique.

Le Haut Conseil de la santé publique propose de répondre à ces deux saisines dans un même avis car les recommandations en termes d'information, de formation, de protection et de suivi doivent pouvoir s'appliquer à tous les professionnels de santé susceptibles d'être exposés à des patients atteints de MVE et ce quelle que soit la structure dans le cadre de laquelle ils interviennent. Elles s'adressent également aux bénévoles, aux personnels assurant des fonctions « support » sur site dans les zones à risque (logisticiens, etc.). Sont également concernées les autres ONG, l'EPRUS, les militaires, ...

Le Haut Conseil de la santé publique a pris en considération les éléments suivants

- Le mode de diffusion de la MVE se fait essentiellement par contact direct avec des personnes malades et leurs fluides biologiques.
- Le risque de contamination est d'autant plus important que le patient est symptomatique, c'est-à-dire excréteur de virus dans l'ensemble des fluides corporels ; ce risque est majeur en fin de vie d'un patient confirmé de MVE.
- La part importante de soignants contaminés en Afrique (environ 3 % des cas identifiés au bilan OMS du 29 avril 2015 [1]).

¹ - Saisine du 19 novembre 2014 relative à la fiche concernant les mesures de protection pour le personnel de la Croix-Rouge française déployé dans le cadre de l'opération Ebola.

- Saisine du 5 février 2015 relative au suivi des professionnels de santé exposés à des patients confirmés de MVE en particulier ceux qui ont travaillé dans les centres de traitement Ebola en Afrique.

Le Haut Conseil de la santé publique rappelle

- **La nécessité d'une évaluation d'aptitude (en particulier au port des EPI),** réalisée en lien avec le médecin traitant du volontaire et sous réserve de l'accord de la personne concernée.
- **La nécessité d'une information et d'une formation préalables au départ qui peuvent se faire auprès d'un infectiologue d'un établissement de santé de référence habilité (ESRH) à la prise en charge de ces patients.**
- **La nécessité d'une évaluation médicale au retour avec des règles d'évaluation du risque résultant du contact avec un patient présentant une MVE :**
 - **Organisée par l'ARS avec un infectiologue référent**
Prenant en compte :
 - le type d'exposition ;
 - le caractère sécrétant ou non sécrétant du ou des cas « confirmé(s) », et en particulier le niveau d'excrétion de liquides biologiques exposant les personnes contacts.Permettant le classement selon l'ECDC [2] en trois niveaux :
 - risque très faible ;
 - risque faible ;
 - risque élevé.
- **Les modalités de suivi des personnes ayant été en contact avec un patient présentant une MVE confié à une cellule opérationnelle de coordination sous responsabilité médicale.**

Tous ces points sont précisés dans l'avis du HCSP relatif à la conduite à tenir concernant l'identification et le suivi des personnes contacts d'un cas possible ou confirmé de MVE ainsi que les professionnels de santé exposés à un cas confirmé de MVE [3].

Le Haut Conseil de la santé publique recommande

- **Une préparation avant le départ, importante et indispensable**

Elle doit concerner toutes les personnes devant se rendre dans une zone à risque de MVE en prenant le niveau de risque d'exposition. Ceci concerne les professionnels de santé aussi bien que tous les personnels non médicaux accédant à la zone à haut risque des centres de traitement Ebola (hygiène, logistique, gestion des corps...).

Elle doit comporter :

- l'inscription sur une base de données afin d'assurer la traçabilité de l'organisation avant le départ ainsi que l'évaluation au retour² (<https://ebosignea.sante.gouv.fr>) ;
- une information sur les différentes expositions à risque et sur l'importance de la vigilance auprès d'un infectiologue référent désigné en lien avec l'ARS [3]. Cette information devra porter sur :
 - la maladie et ses modalités de transmission ;
 - l'organisation du dispositif de suivi au retour ;
 - l'importance de signaler sans délai toute fièvre ou tout symptôme évocateur survenant dans les 21 jours suivant la dernière exposition.
- une formation à l'habillage et au déshabillage avec les équipements de protection individuelle (EPI) pour les professionnels de santé qui seront en contact avec des patients vivants ou décédés ;
- une sensibilisation à ces techniques pour les autres personnels ;

² Instruction N° DGS/CORRUS/2015/40 du 6 février 2015 relative à la mise en place opérationnelle du suivi des personnes contacts ou exposées, d'un cas confirmé de maladie à virus Ebola (MVE).

- un entretien avec un psychologue clinicien ou un médecin psychiatre pour évaluer l'aptitude psychologique et détecter d'éventuelles vulnérabilités ;
- une visite médicale dans un centre de vaccinations internationales (CVI), en lien avec le médecin du travail, le médecin traitant, afin :
 - d'obtenir une prescription de prévention adaptée contre le paludisme : chimioprophylaxie et lutte anti-vectorielle ;
 - de mettre à jour les vaccinations selon les recommandations du calendrier vaccinal en vigueur pour diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B ;
 - de faire pratiquer les vaccinations contre : la méningite (vaccin quadrivalent A,C,Y,W135), l'hépatite A, la typhoïde, la fièvre jaune (obligatoire), la grippe si ces vaccinations n'ont pas été faites.
 - La nécessité d'une vaccination contre la rage sera évaluée en fonction du risque d'exposition.
- la mise à disposition :
 - d'un kit individuel de lutte anti-vectorielle : moustiquaire imprégnée, répulsifs, etc. ;
 - de deux thermomètres électroniques individuels (par mesure de précaution en cas de casse, de dysfonctionnement...).

➤ Un accompagnement pendant le séjour

La santé des personnels doit pouvoir être assurée de façon permanente durant leur séjour dans les zones à risque. Cela implique l'identification préalable d'un médecin et d'un psychologue dont ce sera l'une des missions.

Cet accompagnement doit comporter :

- une formation à l'arrivée tout particulièrement pour les personnels de santé qui vont avoir à prendre en charge des patients ;
- la disponibilité sur place d'un certain nombre de produits et matériels notamment des répulsifs, des antipaludiques, des moustiquaires imprégnées, des solutions hydro-alcooliques (SHA), des thermomètres électroniques individuels ;
- la possibilité d'un soutien psychologique ;
- la sécurisation d'une éventuelle évacuation sanitaire.

➤ Une évaluation médicale et un suivi au retour

- **Entretien** avec l'infectiologue référent de l'ESRH le plus proche. Cet entretien a notamment pour objectif d'évaluer le risque d'exposition et de définir les modalités éventuelles de suivi. Il est organisé par l'ARS, et peut être un entretien physique ou téléphonique. Il sera en particulier recherché :
 - **pour les solgnants** : les types d'exposition aux patients, leur caractère sécrétant ou non, les difficultés rencontrées avec le port des EPI (difficiles à supporter sur des périodes longues en zone tropicale, stress, ...).
 - **pour les non-solgnants** : la pénétration dans la zone à haut risque (pour des fonctions logistiques, d'hygiène, de gestion des corps...) avec un éventuel contact avec des fluides contaminés.
- **Suivi systématique** durant les 21 jours suivant le retour si la personne est considérée comme ayant été potentiellement exposée. Ce suivi sera **passif** (prise de température matin et soir pendant 21 jours à noter sur une feuille de suivi) ou **actif** en fonction de l'évaluation du risque réalisée lors de l'entretien avec l'infectiologue référent de l'ESRH.

Si au cours de ce suivi, des signes cliniques évocateurs ou une fièvre supérieure ou égale à 38°C apparaissent, la personne devient un « cas possible » et doit être orientée vers un ESRH selon la procédure suivante :

- appel du référent médical ;
 - puis du Samu 15 en précisant le risque d'exposition « Ebola » ;
 - ne pas se rendre par ses propres moyens à l'hôpital ou chez un médecin, pour réalisation d'un bilan sanguin afin de confirmer ou d'exclure le diagnostic de MVE.
- **En fonction de l'état physique et psychologique**, une période de repos peut être recommandée ou prescrite.
 - **Un psychologue doit être joignable en permanence** pour répondre à toute question du personnel déployé, à son retour. Cette information doit être donnée au cours de l'entretien d'évaluation.
- **Si la personne ne présente pas de symptôme, aucune mesure d'éviction professionnelle, de quarantaine ou d'isolement n'est requise [3].**

Plus spécifiquement, concernant la fiche « Croix-Rouge française », le Haut Conseil de la santé publique recommande l'ajustement et la mise à jour de cette fiche selon les principes de prise en charge énoncés ci-dessus.

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.

Références

[1] WHO. Ebola situation report. 29 avril 2015.

Disponible sur <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-29-april-2015>
(consulté le 6/05/2015).

[2] European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid Risk Assessment Ebola, 08/01/2014;
Disponible sur

http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1141 (consulté le 25/02/2015).

[3] Haut Conseil de la santé publique. Maladie à virus Ebola. Conduite à tenir vis-à-vis des personnes contact. 24 octobre 2014.

Disponible sur <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=458> (consulté le 17/02/2015).

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr