

Procédure pour l'approche d'un patient soupçonné d'une fièvre virale hémorragique au sein de l'Aide Médicale Urgente

Validé par le RMG le 18 / 12 / 2014

Table des matières

Table des matières	2
Objectif	3
Contexte	3
Présentation clinique	4
Mode de transmission	4
Procédure approche d'un patient (soupçonné) avec FVH au sein de l'AMU	5
Traitement des appels par les centres d'appel 112/100	5
Le SMUR.....	6
Les ambulances AMU.....	8
<i>Lancement immédiate de la procédure « FVH » par le centre 112/100</i>	8
<i>Procédure « FVH » lancée suite à une intervention « classique »</i>	8
Le transfert à l'hôpital et les services d'urgence	9
<i>Classification des hôpitaux</i>	9
<i>Transfert des patients à l'hôpital</i>	9
<i>Transport entre hôpitaux</i>	9
Assistance de la police	10
Assistance des services d'incendie	10
Désinfection/Décontamination	10
 <i>ANNEXE 1 : Organigramme</i>	 11
<i>ANNEXE 2 : Coordonnés des médecins infectiologues</i>	12
<i>ANNEXE 3 : Coordonnées des médecins inspecteur d'hygiène communautaire (IHC)</i>	13
<i>ANNEXE 4 : Questionnaire</i>	14

Objectif

L'objectif de cette procédure est de :

- pouvoir identifier les situations où un patient potentiellement infecté par la FVH, entrerait en contact avec l'aide médicale urgente (AMU)
- définir les mesures de précaution que doivent prendre les collaborateurs de différents moyens ainsi que la répartition des tâches dans le cadre de cette situation.

Cette procédure sert de base aux séances locales d'information à l'intention des collaborateurs de l'AMU. Ces séances d'information peuvent être organisées par les écoles provinciales pour secouristes-ambulanciers, les services d'ambulances, ...

Le présent document vient de compléter les recommandations du Conseil supérieur de la santé (avis n° 9188) et sera revu si nécessaire en fonction de l'évolution du contexte épidémiologique.

Contexte

La maladie à virus Ebola (également appelée fièvre hémorragique Ebola) est une maladie grave, mortelle chez l'homme dans environ 50 à 90% des cas. Le virus se rencontre chez certains animaux sauvages de la forêt tropicale africaine. Il se transmet à l'homme par contact étroit avec ces animaux sauvages et se propage ensuite parmi la population par transmission interhumaine. Tout contact rapproché avec des personnes souffrant d'une infection symptomatique par le virus Ebola et/ou avec leurs fluides corporels constitue le facteur de risque principal de contamination.

Vous trouverez une mise à jour épidémiologique sur les régions affectées par l'ébola sur le site national: www.info-ebola.be.

Bien que le risque de voir arriver un voyageur contaminé par la fièvre hémorragique Ebola sur notre territoire national soit faible, il ne peut pas être exclu. Tous les cas probables qui se sont déclarés sur notre territoire se sont avérés jusqu'à présent négatifs.

Etant donné que la fièvre hémorragique peut se transmettre d'un individu à l'autre et peut réduire dangereusement les chances de survie du patient, il s'avère nécessaire de pouvoir identifier rapidement tous les cas probables, ce qui permettra de prendre les mesures nécessaires dans ce type de situation.

Présentation clinique

La période d'incubation (période entre la contamination et l'apparition des symptômes) dure de 2 à 21 jours (8-10 jours en moyenne). Durant cette période, les personnes ne sont ni malades ni contagieuses.

La maladie se déclare et évolue le plus souvent comme suit :

- État grippal (fièvre > 38°C, courbatures, douleurs articulaires, maux de tête) et grande fatigue.
- Après 3-4 jours :
 - apparition de problèmes gastro-intestinaux (difficultés de déglutition, diarrhée, vomissements, douleurs abdominales) et/ou troubles respiratoires (angine, mal de gorge).
- Après quelques jours :
 - aggravation de l'état général : fatigue accrue, fièvre tenace, perte de poids ;
 - symptômes neurologiques : agitation, épilepsie, troubles de la conscience, coma ;
 - symptômes hémorragiques :
 - souvent : saignements aux points de ponction, saignement des gencives, vomissements de sang, sang présent dans les selles ;
 - rarement : saignements du nez, expectorations de sang, saignements génitaux ou hématomes.
- Evolution :
 - soit le décès, souvent au cours de la deuxième semaine de la maladie ;
 - soit une amélioration de l'état général et la disparition de la fièvre.

Mode de transmission

Le virus se transmet par contact avec des fluides corporels de personnes infectés et symptomatiques. Il peut y avoir transmission :

- en cas de contact direct avec tout fluide corporel : sang, urine, selles, vomi, larmes, salive, lait maternel, sueur et sperme.
- en cas de contact indirect avec tout fluide corporel : contact avec des objets ou des surfaces qui ont récemment été contaminés par les fluides corporels d'un patient contaminé (aiguille, thermomètre, ...).

Une personne qui se trouve en période d'incubation, qui provient d'une zone à risque ou qui est entrée en contact avec un malade mais **qui ne montre aucun symptôme, n'est pas contagieuse**.

Par ailleurs : rester sans protection à une distance d'1 mètre d'une personne symptomatique exclut le risque de transmission.

Procédure approche d'un patient (soupçonné) avec FVH au sein de l'AMU

Cette procédure s'applique à tous les lieux d'intervention possibles : habitations, voie publique et lieux publics, cabinets médicaux, centres d'asile, ...

Traitement des appels par les centres d'appel 112/100

L'opérateur du centre 112/100 demande systématiquement les éléments ci-dessous lorsque le patient soupçonne lui-même d'être contaminé par le virus Ebola, mais également à chaque appel de type « souffrant », « fatigue », « grippe », « fièvre élevée », « malaise », « saignements inexpliqués », « vomissements » et « diarrhée » :

1. Température supérieure à 38°C ou fièvre au cours des dernières 24 heures accompagnée ou non de symptômes tels que vomissements, diarrhées, fatigue, saignements inexpliqués, ...

ET

2. Patient revenu d'une zone à risque au cours des 21 derniers jours (= pays actuellement touchés par le virus – voir www.info-Ebola.be pour consulter le statut actuel)

ET

3. Contact avec une personne malade provenant d'une zone à risque ou avec une personne décédée d'une infection probable ou prouvée au virus Ebola.

La procédure « FVH » est activée si l'appelant répond positivement aux éléments 1, 2 et 3.

Quelles que soient les réponses données aux éléments repris ci-dessus, l'opérateur doit poser les questions prévues dans le Manuel belge de la régulation médicale (MBRM) v3.0 afin de ne négliger aucune plainte ni aucun signe de gravité.

Si l'opérateur soupçonne une maladie à virus Ebola, il prend contact avec un médecin infectiologue (liste en annexe). L'appelant est alors mis en conférence avec le médecin infectiologue afin de préciser l'évaluation des risques.

S'il ressort de la conversation initiale avec l'opérateur ou de la conférence avec le médecin infectiologue qu'il ne faut pas activer la procédure « FVH », l'opérateur passe au traitement de l'appel tel que prévu dans le Manuel belge de la régulation médicale v3.0.

Dans le cas où la procédure « FVH » est activée, l'opérateur alerte le SMUR conformément aux règles usuelles de l'aide adéquate la plus rapide. Une ambulance spécifique, désignée pour assurer les transports dans le cadre des interventions « FVH » de l'AMU (liste en annexe) au sein de la province, est simultanément envoyée.

Si l'appel provient d'un médecin généraliste, ce dernier est mis en conférence avec le médecin-infectiologue de garde de l'hôpital universitaire le plus proche (liste en annexe) afin de préciser l'évaluation des risques. La procédure « FVH » est ou non lancée sur base de cette discussion.

Si l'appel initial est entré par le biais du CIC (centre d'information et de communication), l'opérateur 112/100 informe le CIC de l'activation de la procédure « FVH ». La police continue toutefois d'intervenir conformément aux règles usuelles. Les directives en matière de secret professionnel et d'échange d'informations restent d'application. Dans le cadre de la procédure « FVH », l'assistance de la police peut, à la demande des intervenants sur place, être sollicitée pour la mise en place des périmètres dans la rue et les lieux publics.

Le centre 112/100 met le médecin SMUR, après son évaluation sur place, et le médecin inspecteur d'hygiène communautaire (cf. liste en annexe) en conférence pour qu'ils évaluent les risques et déterminent l'hôpital de destination. L'hôpital de destination est tenu informé par le médecin inspecteur d'hygiène communautaire. Dans le cas où le médecin inspecteur d'hygiène communautaire ne serait pas joignable (après plusieurs tentatives), contact peut être pris avec le service de garde de la cellule « Vigilance », SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au numéro 0476 – 605 605.

Le centre 112/100 informe l'inspecteur d'hygiène fédéral et la direction médicale 112 de la procédure « FVH ».

Le centre 112/100 fait appel à la protection civile pour le nettoyage du lieu d'intervention lorsque le patient a été diagnostiqué comme étant un « cas confirmé » à l'hôpital de référence.

Le SMUR

Le SMUR est systématiquement mobilisé lorsque la procédure « FVH » est lancée après concertation avec le médecin infectiologue, non pas en raison de la gravité de l'état du patient, mais pour permettre une anamnèse médicale correcte et de qualité. Le médecin SMUR peut alors procéder à une évaluation des risques en accord avec le médecin inspecteur d'hygiène communautaire.

Le principe général d'intervention dans les cas probables de « FVH » repose sur le concept du « scoop & run », contrairement aux autres interventions, basées sur le concept du « stay & play ».

Tous les collaborateurs de moyens AMU restent à une distance d'1 mètre du patient. Le médecin SMUR collecte les informations nécessaires au moyen de l'anamnèse. Tout contact physique inutile avec le patient est évité tant que la situation n'est pas plus claire. Si un contact physique avec l'entourage du patient est inévitable, les mesures d'hygiène standard sont appliquées.

Si l'anamnèse et l'évaluation des risques confirment la nécessité de poursuivre la procédure, le médecin SMUR prend contact avec le médecin inspecteur d'hygiène communautaire par le biais du

centre 112/100. S'il n'est pas question de « FVH », il est mis un terme à la procédure et la mission se poursuit selon les règles usuelles de l'AMU.

Selon l'anamnèse et après contact avec le médecin inspecteur d'hygiène communautaire, 3 situations sont possibles :

Situation	Définition	Prise en charge
Non-cas	Toute personne asymptomatique qui n'a pas été exposée à des facteurs de risque	L'intervention se poursuit selon les règles usuelles de l'AMU. Aucun autre EPI (équipements de protection individuelle) doivent être utilisés que ceux utilisés dans les conditions habituelles.
Personne exposée	Toute personne asymptomatique qui a séjourné dans la zone à risque au cours des 21 derniers jours et qui a été exposée à l'un des facteurs de risque ou personne qui a été en contact avec un patient Ebola probable ou confirmé	Si l'état médical du patient ne requiert pas une hospitalisation, il peut rester chez lui.
Cas probable	Tout patient symptomatique qui a séjourné dans la zone à risque au cours des 21 derniers jours et qui a été exposé à l'un des facteurs de risque ou qui a été exposé à un cas probable ou confirmé et développe des symptômes ou pour qui il ne peut être procédé à une évaluation de l'exposition au risque	1. Le patient est transporté dans l'ambulance spécifiquement désignée à cette fin. 2. Deux secouristes-ambulanciers utilisent les EPI nécessaires pour l'approche de la situation et l'accompagnement du patient vers l'espace sanitaire des ambulances. Le chauffeur (3^{ème} personne) ne doit pas porter d'EPI. 3. Le patient est emmené à l'hôpital désigné par le médecin inspecteur d'hygiène communautaire.

Les contacts du médecin SMUR avec le centre 112/110 dans le cadre de la procédure « FVH » se font par GSM afin de permettre les conversations en mode conférence avec le médecin inspecteur d'hygiène communautaire et d'empêcher que les communications ne puissent être suivies par les groupes de conversation de routine (ASTRID) (secret médical !).

Un patient décédé présumé atteints de « FVH » est gardé sur le lieu de l'intervention. L'opérateur du centre 112/100 prend contact avec la protection civile en vue de l'enlèvement des dépouilles.

Les ambulances AMU

Lancement immédiat de la procédure « FVH » par le centre 112/100

Les moyens classiques de l'AMU ne sont pas utilisés pour le transport d'une personne probablement contaminée par Ebola. Ces transports sont assurés par des moyens spécifiquement désignés à cette fin par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Les ambulances spécifiquement désignées ont à bord une équipe composée de 2 secouristes-ambulanciers et un chauffeur. Les secouristes-ambulanciers sont munis des EPI nécessaires pour l'approche de la situation dans le cadre de la procédure FVH. Le chauffeur a pour seul rôle de conduire le véhicule, il ne doit donc pas être secouriste-ambulancier et il ne doit pas porter de l'EPI spécifique.

L'ambulance spécifiquement désignée contient uniquement le matériel absolument indispensable à l'approche de la situation. Tout le matériel restant est retiré de l'espace sanitaire. Le traitement et les manipulations du patient sont limités au strict minimum.

Si le patient n'a pas vomi et/ou n'a pas la diarrhée, on lui demande de porter un masque (de type FFP2, résistant à l'humidité) et une blouse (de type MRSA). Le patient se frictionne les mains avec une solution hydro-alcoolique.

Si le patient a vomi, a la diarrhée et/ou saigne, on lui demande de se déshabiller avant d'enfiler un masque (masque de type chirurgical) si possible et une blouse (de type MRSA).

Si son état le permet, le patient effectue ces gestes lui-même. Le patient monte également lui-même dans l'ambulance s'il en est encore capable.

Les recommandations en matière de désinfection/décontamination de l'ambulance et d'habillage/déshabillage des secouristes-ambulanciers font l'objet de procédures spécifiques qui seront communiquées aux services concernés.

Procédure « FVH » lancée suite à une intervention « classique »

Si l'appel 112 ne donne pas lieu au lancement de la procédure FVH, la régulation est réalisée de la façon habituelle (MBRM v3.0).

Si, sur le lieu d'intervention, on constate que le patient répond aux 3 critères, les deux secouristes-ambulanciers observent une distance d'un mètre par rapport au patient et demandent, par le biais du centre 112/100, l'assistance du SMUR et de l'ambulance spécialisée. Cette demande doit être faite par appel téléphonique ou par appel radiophonique individuel, mais pas sur le groupe de routine (ASTRID), afin de garantir le respect de la vie privée du patient (attention au secret médical !).

La mission des secouristes-ambulanciers prend fin dès que le SMUR et/ou l'ambulance spécialisée est/sont sur place.

Le transfert à l'hôpital et les services d'urgence

Classification des hôpitaux

L'hôpital adéquat le plus proche est l'hôpital qui est désigné dans le cadre des missions d'aide médicale urgente en application de la loi du 8 juillet 1964.

L'hôpital tertiaire (= hôpital universitaire) est l'hôpital qui dispose :

- d'un médecin infectiologue disponible 24h sur 24, 7 jours sur 7 ;
- de chambres avec sas et, si possible, pression négative ;
- d'un laboratoire adéquat.

L'hôpital de référence est un hôpital tertiaire désigné par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement pour le traitement des cas probables ou confirmés d'infection par le virus Ebola. Il s'agit de l'UMC Sint-Pieter Brussel et de l'UZ Antwerpen.

Transfert des patients à l'hôpital

Le transfert à l'hôpital doit respecter les règles suivantes :

- pour un patient dont l'évaluation des risques a pour résultat « non-cas » ou « personne exposée » → hôpital adéquat le plus proche.
- pour les patients définis comme « cas probable » sur la base de l'évaluation des risques → hôpital de référence (désigné par l'inspecteur d'hygiène de la Communauté).

Le médecin inspecteur d'hygiène communautaire informe l'hôpital de référence de destination en se basant sur les informations communiquées par le médecin SMUR.

L'hôpital prend les mesures nécessaires conformément aux consignes qu'il a reçues.

Les secouristes-ambulanciers de l'ambulance spécifique se déshabillent à l'hôpital de destination suivant une procédure élaborée spécifiquement. Il en va de même pour la désinfection de l'espace sanitaire de l'ambulance.

Transport entre hôpitaux

Le transport entre les hôpitaux est géré par un service désigné par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, et spécialement équipé et formé. Ce moyen est activé par le médecin inspecteur d'hygiène communautaire par le biais du centre 112/100 qui avertit le service concerné (Hôpital Militaire Rein Astrid, Neder-over-Heembeek au numéro 02/264.48.48).

Assistance de la police

En cas d'intervention liée à la procédure « FVH », le centre 112/100 et le CIC/101 communiquent selon les règles usuelles en matière d'échange d'informations et de respect du secret professionnel.

En cas de situation suspecte et/ou de situation répondant à première vue aux critères d'exposition, la règle pour la police est d'éviter tout contact physique étroit (rester à une distance d'au moins 1 mètre). Sa tâche se limite à veiller sur l'ordre public et/ou à mettre des périmètres en place.

Il n'y a pas d'équipement nécessaire à la surveillance des lieux (protection éventuelle des biens et des lieux dans l'attente des désinfectants) ou à la surveillance des périmètres. S'il y a lieu de maintenir ou de rétablir l'ordre public, la police intervient selon les procédures consacrées.

Assistance des services d'incendie

Si, lors d'une intervention liée à la procédure « FVH », l'assistance des services d'incendie (effectifs, évacuation horizontale) s'avère nécessaire, celle-ci est demandée par le biais du service 112/100.

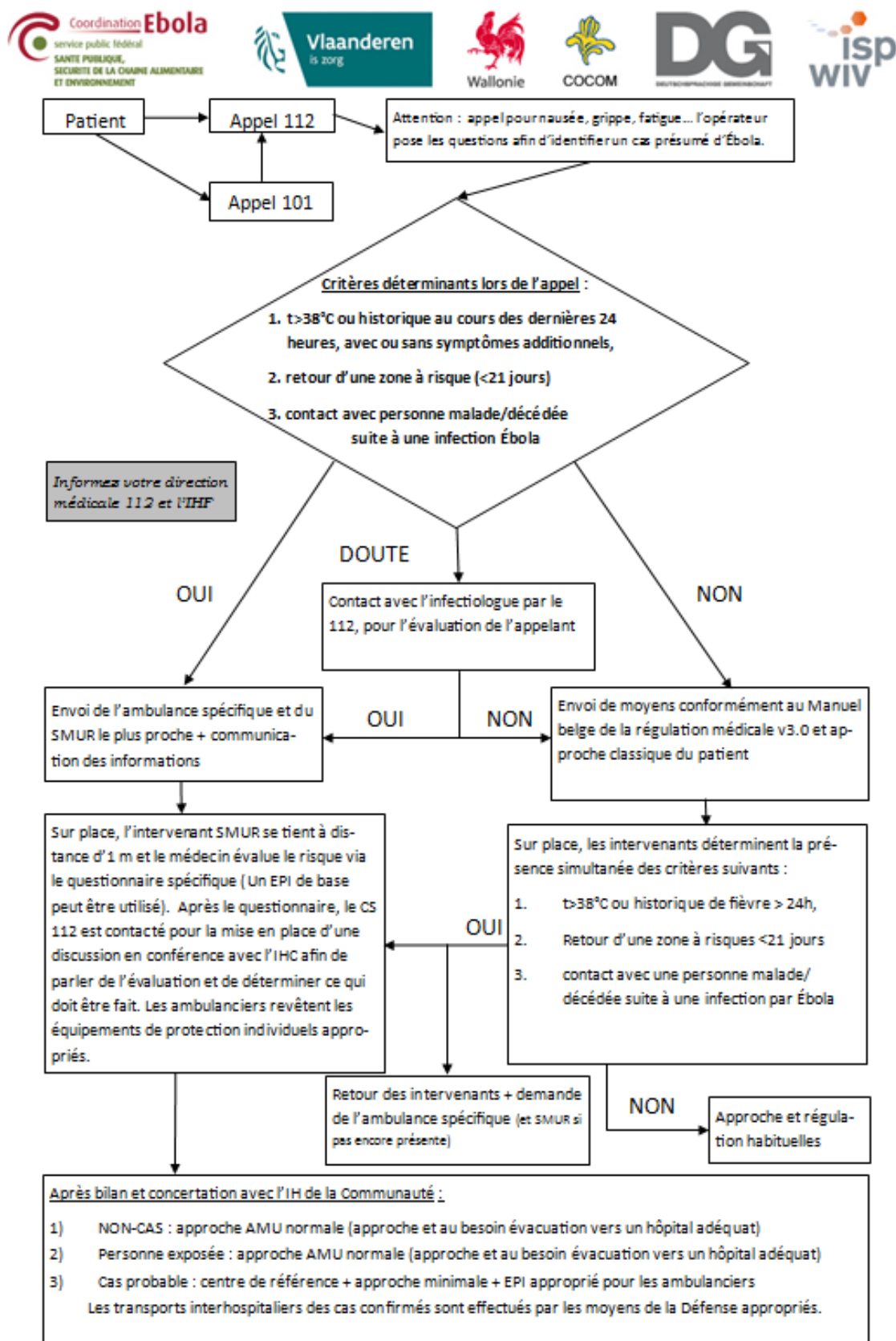
Le corps appelé en appui est informé de la contamination probable par Ebola. Les hommes prennent les mesures nécessaires concernant les EPI.

Désinfection/Décontamination

Les règles de désinfection/décontamination des véhicules spécifiques font l'objet d'une procédure distincte et seront communiquées aux services concernés.

Les règles de désinfection/décontamination du lieu où séjourne le patient Ebola confirmé font l'objet d'une procédure distincte et seront communiquées aux services concernés.

ANNEXE 1 : Organigramme



Validé par le RMG le: 18/12/2014

Organigramme de l'approche d'un patient (suspecté) avec FVH au sein de l'AMU (112)

ANNEXE 2 : Coordonnées des médecins infectiologues

Hôpital de référence	ITG-UZA	Département de médecine tropicale Jour et nuit, 7 jours par semaine pendant les heures de bureau 03 247 64 05 en dehors des heures de bureau en utilisant le numéro de téléphone de l'UZA 03 821 30 00 - demande à raccorder instantanément au garde des spécialistes de maladies tropicales.
	UMC Saint – Pierre	Un avis d'un infectiologue peut être obtenu 24 h/24. Pendant les jours ouvrables : 02/535.50.09. Le soir, nuit, week-ends et jours fériés : par le biais de la centrale de l'hôpital (sur 02/535.31.11).
Médecins infectiologues de référence	UZ Bruxelles, Bruxelles	Unité des maladies infectieuses, département de médecine interne. Spécialiste des maladies infectieuses 7 jours par semaine, jour et nuit est joignable au Tél. 02 477 77 41
	CHU-Liège	Maladies infectieuses Spécialiste de garde, jour et nuits, 7 jours par semaine : via le service des urgences de l'hôpital Tél.: 04 366 77 11
	UZ Gent	Maladies infectieuses, spécialiste des maladies infectieuses peuvent être contacté jour et nuit, 7 jours par semaine, au numéro 09 332 21 11 (demander le spécialiste de maladies infectieuses de garde).
	Hôpital Erasme	Service des maladies infectieuses Pendant les heures de bureau : 02/555.67.46 ou 44,33 Maladies infectieuses, service de garde assuré 24/24, 7/7 Contact par le biais de la centrale de l'hôpital : 02/555 31 11, demande le médecin de maladie infectieuse de garde
	Cliniques St Luc	Le garde du service maladies infectieuses est garanti jour et nuit, 7 jours par semaine. Contact par le biais de la centrale de l'hôpital : 02 764 11 11
	Militaire ambulance	Centre des maladies infectieuses, hôpital militaire Bruxelles (jour et nuit, 7 jours par semaine) Pendant les heures de bureau : 02 264 45 77 En dehors des heures de bureau : 02 264 48 48 ou 49 49

ANNEXE 3 : Coordonnées des médecins inspecteur d'hygiène communautaire (IHC)

Région Bruxelles Capitale:

Contact : 0478 77 77 08

Envoi du questionnaire : E-mail: notif-hyg@ccc.irisnet.be

Région wallonne et communauté germanophone:

Contact: 071 205 105

Envoi du questionnaire : Fax : 071 205 107 – E-mail: surveillance.sante@aviq.be

Vlaanderen:

Contact heures ouvrables:

Antwerpen: 03 224 62 06

Limburg: 011 74 22 42

Oost-Vlaanderen: 09 276 13 70

Vlaams-Brabant: 016 66 63 53

West-Vlaanderen: 050 24 79 15

Contact hors heures ouvrables: **02 512 93 89**

Envoi du questionnaire :

Antwerpen : fax 03 224 62 01 - E-mail adres: wim.flipse@zorg-en-gezondheid.be

Limburg: Fax : 011 74 22 59 - E-mail adres : anmarie.forier@zorg-en-gezondheid.be

Oost-Vlaanderen: Fax : 09 276 13 85 - E-mail adres : naima.hammami@zorg-en-gezondheid.be

Vlaams-Brabant: Fax : 016 66 63 55 - E-mail adres : wouter.dhaeze@zorg-en-gezondheid.be

West-Vlaanderen: Fax: 050 24 79 05 - E-mail adres : valeska.laisnez@zorg-en-gezondheid.be

ANNEXE 4 : Questionnaire



Questionnaire dépistage ebola par le médecin



1	Avez-vous de la fièvre ou avez-vous eu de la fièvre au cours des dernières 24 heures? (fièvre: température > 38 °C ou 100,40 °F)	OUI ☐	NON ☐
2	Avez-vous séjourné dans un pays / une zone affecté(e) au cours des 21 derniers jours?	OUI ☐	NON ☐
3	Avez-vous eu un contact physique avec des personnes malades/décédées ou avec les fluides corporels (sang, vomissements, selles, ...) de ces personnes?	OUI ☐	NON ☐
4	Avez-vous eu un contact physique avec des animaux sauvages (singes, antilopes, chauves-souris)? Avez-vous consommé du "bush meat" (viande de brousse) ?	OUI ☐	NON ☐
5	Présentez-vous d'autres symptômes tels que: - malaises, maux de tête, douleurs musculaires, mal de gorge, nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée, douleurs dans la poitrine, toux, perte d'haleine, rougeurs, yeux injectés de sang, hémorragies? - autres? _____	OUI ☐	NON ☐

6	Depuis quand vous sentez-vous mal?	_____	
7	Souffrez-vous d'autres problèmes de santé? Si oui, lesquels?	_____	
8	Avez-vous pris des médicaments (pour faire tomber la fièvre)? Quels médicaments prenez-vous de façon régulière?	_____	
9	Avez-vous pris des médicaments préventifs contre la malaria?	OUI ☐	NON ☐
10	Quels vaccins avez-vous reçu avant votre voyage? À quand remonte votre dernière injection?	_____	
11	Certains de vos compagnons de voyage sont-ils malades? Lesquels?	_____	
12	Où exactement dans le pays / la zone affecté(e) êtes-vous allé(e)?	_____	
13	Pendant combien de temps êtes-vous resté(e) dans le pays / la zone affecté(e)?	_____	
14	Que faisiez-vous exactement dans le pays/ la zone affecté(e)?	_____	
15	Avez-vous été malade pendant votre séjour dans le pays / la zone affecté(e)?	OUI ☐	NON ☐
16	Vous êtes-vous rendu(e) chez un médecin ou dans un hôpital dans le pays / la zone affecté(e)?	OUI ☐	NON ☐