

Directives « suspicion Ebola » pour les hopitaux de premiere ligne – version resumee

Validé par le RMG le 23/04/2015

Table des matières

Table des matières	2
Introduction	3
Qu'est-ce que l'Ebola ?	3
Quelles sont les régions affectées par l'Ebola ?.....	3
Quel est le mode de transmission de l'Ebola?	3
Quels sont les patients à risque ?	3
Les critères pour l'évaluation du risque	4
La région.....	4
Les symptômes.....	4
L'exposition	4
Organigramme pour les hôpitaux	6
Poursuite du suivi des cas probables	7
Transport.....	7
Communication.....	8
Equipement de protection personnelle.....	8
Quid du « box » aux urgences/cabinet de consultation/salle d'attente/toilettes.....	8
Quid des personnes ayant été en contact avec le patient ?.....	9
Qui puis-je contacter pour obtenir de plus amples informations ?	10

Introduction

Ce document aborde les directives spécifiques concernant la maladie à virus Ebola à l'intention des hôpitaux de première ligne. Ces directives sont un résumé et sont basées sur la procédure opérationnelle générale (« [Procédure sur la maîtrise du risque Ebola](#) »).

Qu'est-ce que l'Ebola ?

Le virus Ebola provoque une fièvre hémorragique à l'issue souvent mortelle. Il s'agit d'un virus filiforme (ou filovirus) transmis de l'animal à l'homme, également appelé une zoonose.

Quelles sont les régions affectées par l'Ebola ?

Des informations actualisées peuvent se trouver sur le site web www.info-ebola.be.

Quel est le mode de transmission de l'Ebola ?

Le virus se transmet par un contact étroit (< 1 mètre) avec un patient infecté par le virus Ebola et/ou les fluides corporels de ce patient. L'infection par le virus Ebola n'est PAS transmise par voie aérienne mais infection de gouttelettes peut se produire.

La période d'incubation maximale est de 21 jours ; en moyenne, les patients tombent malades 7 à 10 jours après la contamination.

Quels sont les patients à risque ?

Pour l'évaluation du patient, vous pouvez consulter l'[organigramme](#).

Le profil de risques d'un patient est déterminé au moyen de trois critères :

1. séjour récent dans les zones à risque,
2. de la fièvre sans ou avec symptôme,
3. exposition par contact physique à une personne infecté par le virus d'Ebola ou avec ses fluides corporels.

Il faut vérifier si le patient répond à ces critères lors de l'anamnèse, au téléphone ou par le biais du réceptionniste. Le cas échéant, il est nécessaire de garder la distance (au moins 1 mètre) et d'appliquer les mesures de précaution standard. Il faut contacter le médecin inspecteur d'hygiène communautaire.

Même si un patient provenant de cette région se présente avec de la fièvre, il est bien plus vraisemblable que cette fièvre soit provoquée par une autre maladie (comme par exemple la malaria ou la grippe). Il est essentiel d'interroger minutieusement le patient afin de déterminer le risque réellement encouru et les arguments en faveur d'autres diagnostics éventuels.

Le médecin inspecteur d'hygiène décide finalement s'il s'agit d'un 'cas probable' ou pas et sur le prise en charge du patient.

Les critères pour l'évaluation du risque

La région

La personne a-t-elle séjourné il y a moins de 21 jours dans une zone à risque.

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

Les symptômes

Le patient a-t-il des **symptômes compatibles avec l'Ebola** (critères cliniques) ?

Fièvre (température axillaire de 38°C ou plus)

Ou fièvre durant les dernières 24 heures (température axillaire de 38°C ou plus) et au moins l'un des symptômes suivants :

- importants maux de tête ;
- vomissements, diarrhée, douleur abdominale ;
- hémorragies inexplicables, quelle qu'en soit la forme ;
- signes de multiples défaillances organiques.

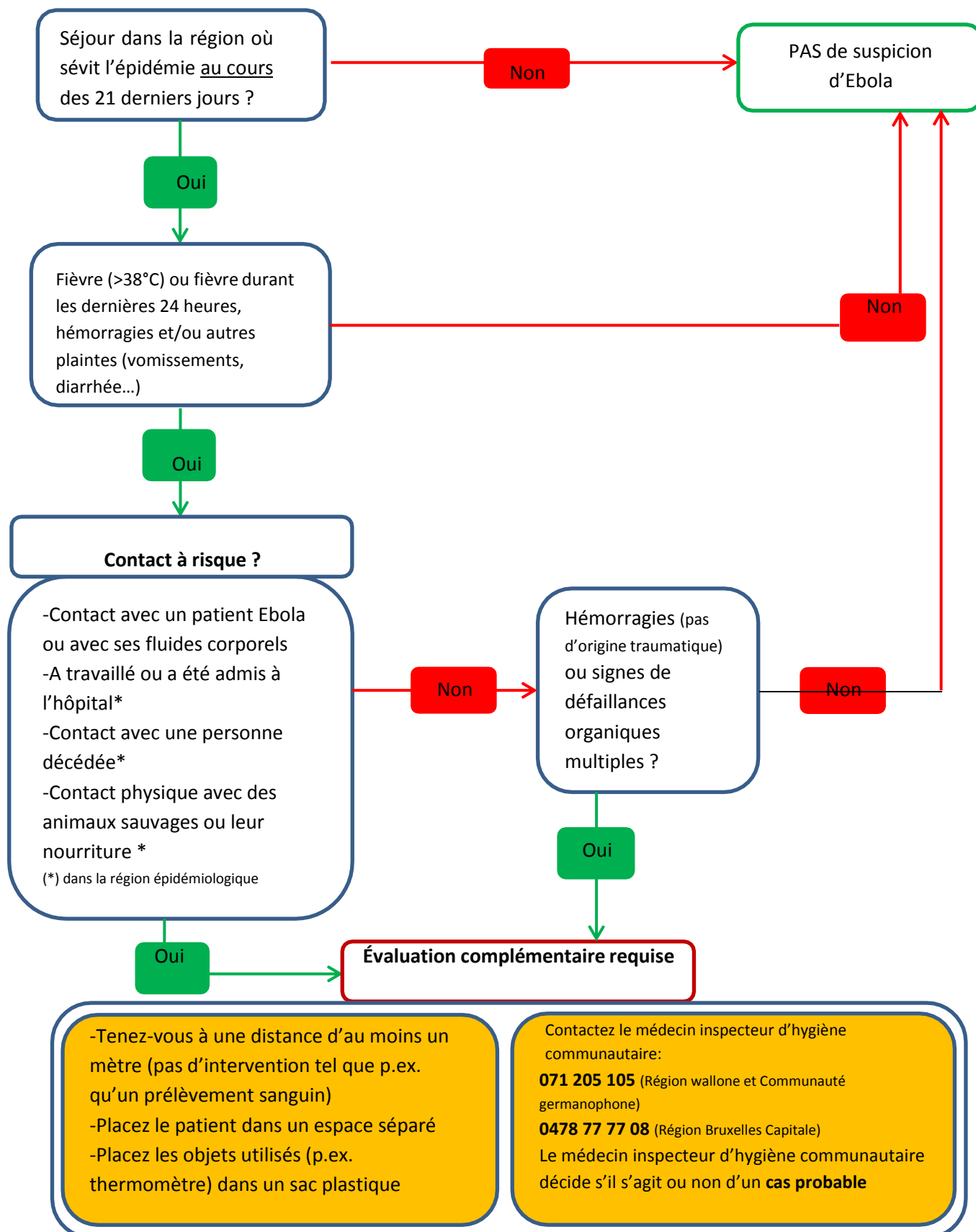
L'exposition

Y a-t-il des **facteurs d'exposition** dans l'anamnèse ?

- Contact avec un patient Ebola ou ses fluides corporels
 - contact étroit (1 m) sans protection adéquate avec un cas symptomatique probable ou confirmé
 - rapports sexuels non protégés avec un cas Ebola confirmé dans les 3 mois qui suivent l'apparition des symptômes chez cette personne
 - contact direct avec du matériel contaminé par des fluides corporels d'un cas probable ou confirmé
 - accident par piqûre ou exposition à des fluides corporels, des tissus ou des échantillons de labo d'un cas probable ou confirmé
- Avoir travaillé ou été admis dans un hôpital de la région épidémique

- Contact avec une personne décédée dans la région épidémique
 - participation à des rites funéraires avec contact direct avec un corps ; dans ou à proximité d'une zone à risque, sans protection adéquate
- Contact physique avec ou consommation d'animaux sauvages dans la région épidémique
 - manipulation ou consommation de viande de brousse crue ou insuffisamment cuite en provenance de la zone à risque

Organigramme pour les hôpitaux



Poursuite du suivi des cas probables

Un cas probable doit être réévalué avant de pouvoir exclure l'Ebola. La contamination n'est possible que par contact direct avec le patient et ses fluides corporels, les mesures suivantes sont prises :

- Le patient doit être transporté vers un des deux hôpitaux de référence pour son diagnostic et traitement
- En attendant ce transport, installez le patient dans une pièce séparée qu'il ne quitte pas
- N'autorisez aucune visite chez le patient
- Tenez-vous à une distance d'au moins 1 m sauf si vous portez de l'équipement de protection personnelle
- Limitez les interventions médicales au strict nécessaire et effectuez-les en portant de l'équipement de protection individuelle.
- Tous les déchets et excréments du patient devraient être manipulés comme « déchets médicaux dangereux ».
- Mettez les objets utilisés (p. ex. thermomètre) dans un sac plastique jusqu'à ce que le diagnostic final soit connu
- Mettez toutes les possessions personnelles du patient dans un sac plastique et transportez-les avec le patient

Une évaluation supplémentaire du risque est basée sur la distinction « wet » ou « dry » (humide ou sec) d'un cas probable. Un patient qui vomit, a la diarrhée ou des hémorragies est considéré comme « wet ». Le risque de contamination est plus élevé avec un cas probable « wet ». Le risque de contamination par contact direct est très limité avec un cas « dry » (uniquement de la fièvre).

Transport

Un cas probable doit être réexaminé dans un hôpital de référence pour affiner le diagnostic. Le transport des cas probables est organisé en concertation avec le médecin inspecteur d'hygiène communautaire.

Le patient est transporté dans une ambulance spécialement équipée à cet effet de l'hôpital militaire de Neder-over-Heembeek.

Le médecin inspecteur d'hygiène communautaire contactera également l'hôpital de référence qui recevra le patient et l'équipe Ebola du SPF Santé Publique.

Communication

Chaque communication externe concernant les patient considérés comme “cas probable” sera centralisée par le SPF Santé Publique.

Le responsable pour la communication dans l’hôpital de première ligne prendra donc contact le plus vite que possible avec le service de communication du SPF Santé Publique :

- Jan Eyckmans : 0495/25.47.24 (jan.eyckmans@gezondheid.belgie.be)
- Vinciane Charlier : 0475/93.92.71 (vinciane.charlier@gezondheid.belgie.be)

L’équipe traitante de l’hôpital de première ligne donnera aux proches du patient les premières informations sur la nécessité d’isolement et du transport du patient, et ils les réfèrent pour le suivi des contacts dans le cas échéant.

Equipement de protection personnelle

Toutes les personnes ayant un contact à distance de < 1 m avec un “cas probable” devraient porter de l’équipement de protection personnelle qui couvre complètement la peau et les muqueuses, et qui inclut donc au minimum:

- Tablier ou coverall en matière imperméable, couvrant également la tête
- Double paire de gants en matériel solide (p.ex.Nitril)
- Chaussures imperméables
- Lunettes ou masque facial
- Masque imperméable et non-compressible type FFP3

Des informations plus détaillées sont décrits dans [l’avis N° 9188](#) du Conseil Supérieure de la Santé

Quid du « box » aux urgences/cabinet de consultation/salle d’attente/toilettes

Si le cas probable est uniquement fébrile, il suffit de désinfecter les surfaces de contact (sièges, poignées de porte) avec de l’eau de Javel diluée (0,5 % d’hypochlorite de sodium), de l’alcool ou un autre antiseptique.

S’il y a du sang, des selles ou des vomissures, une procédure spécifique ([Recommandation pour le nettoyage et la désinfection de l’habitation en raison d’un cas possible de contamination par le virus Ebola en Belgique](#)) vous informe sur les instructions à suivre en matière de désinfection et de nettoyage.

Une procédure existe également en ce qui concerne [la prise en charge des déchets médicaux](#).

Le domicile du patient est pris en charge (inventaire, désinfection, etc.) par la Protection civile, en concertation avec l’inspection d’hygiène communautaire.

Quid des personnes ayant été en contact avec le patient ?

On dresse la liste des personnes ayant été en contact avec un cas probable (= **personnes exposées**). Ceci est fait par l'équipe traitante en collaboration avec le médecin inspecteur d'hygiène communautaire.

Parmi le personnel (médical et de laboratoire), faites une distinction entre le personnel qui avait été correctement protégé et celui qui n'avait pas été correctement protégé.

- Toutes ces personnes devront prendre leur température pendant 21 jours et seront suivies par les médecins inspecteurs d'hygiène. ([Procédure sur le suivi des contacts d'un patient atteint d'une fièvre hémorragique virale](#)).
- Après un contact direct avec un cas probable ou avec les fluides corporels de cette personne, il est recommandé de désinfecter à l'alcool la zone de contact (p. ex. les mains). Par ailleurs, il est recommandé de prendre une douche pendant 5 minutes avec de l'eau et du savon.
- En fonction du profil de risque, une personne exposée peut voyager à l'étranger. En cas de contact direct avec un patient ou avec ses fluides corporels, elle ne pourra pas voyager. S'il n'y a eu qu'un contact en face à face, voyager est autorisé. Pour le reste, aucune restriction n'est imposée
- Ces personnes ne peuvent pas donner de sang ou de plasma.
- En cas de contact avec ces personnes, les mesures d'hygiène normales restent d'application.

La procédure complète concernant le [suivi des contacts](#) se trouve sur le site.

Qui puis-je contacter pour obtenir de plus amples informations ?

1. Le médecin inspecteur d'hygiène communautaire:

- 071 205 105 (Région wallonne et Communauté germanophone)
- 0478 77 77 08 (Région Bruxelles Capitale)

2. L'Institut de Médecine Tropicale

- Pendant les heures de bureau : 03 247 64 05
- En dehors des heures de bureau, via l'UZA (voir ci-après)

3. Les services des maladies infectieuses des hôpitaux universitaires

Hôpitaux de référence	ITG-UZA (hôpital de référence pour une admission de cas présumés)	Section médecine tropicale Jour et nuit, 7 jours sur 7 Pendant les heures de bureau : 03 247 64 05 En dehors des heures de bureau via le numéro de téléphone de l'UZA : 03 821 30 00 – Demander à être mis en relation directe avec le spécialiste des maladies tropicales de garde.
	UMC Saint-Pierre (hôpital de référence pour une admission de cas présumés)	L'avis d'un infectiologue peut être obtenu 24 h/24 Pendant les jours ouvrables : 02/535.50.09. En soirée, de nuit, le week-end et les jours fériés : via le central de l'hôpital (au 02/535.31.11), qui transférera l'appel.
Médecin de référence en infectiologie	UZ Brussel, Bruxelles	Unité pour les maladies infectieuses Département de médecine interne Le spécialiste des maladies infectieuses peut être joint nuit et jour, 7 jours sur 7, au 02 477 77 41
	CHU Liège	Spécialiste des maladies infectieuses avec service de garde Nuit et jour, 7 jours sur 7 : via le service des urgences de l'hôpital Tél. : 04 366 77 11
	UZ Gent	Le spécialiste des maladies infectieuses peut être joint jour et nuit, 7 jours sur 7, au numéro 09 332 21 11 (demander le spécialiste des maladies infectieuses de garde).
	Hôpital Érasme	Département maladies infectieuses Pendant les heures du bureau : 02/555.67.46 ou 44.33 Un service de garde maladies infectieuses est assuré 24/24, 7/7 Contact via le central de l'hôpital : 02/555 31 11, demander le médecin des maladies infectieuses de garde
	Cliniques St Luc	Le service de garde maladies infectieuses est assuré jour et nuit, 7 jours sur 7. Contact via le central de l'hôpital : 02 764 11 11

4. Site-web général : www.info-ebola.be