

# Maladie à virus Ebola

## dispositif dans un établissement de soins non référent

M-J Kosmann  
CS hygiéniste

Hôpital Saint Antoine



### Enjeux établissement de soins non référent

- **Prévenir la transmission du virus à un personnel de soins ou autre patient**
  - Repérer un cas suspect au plus tôt
  - Mettre en place les mesures de prévention adaptées
- **Éviter la perte de chance pour les patients : cas suspect ou possible ne seront pas des cas confirmés**
  - Respecter les critères de classement
  - Réduire le délai de classement
    - D'un cas suspect en cas exclus ou possible : lien SAMU, InVS-ARS
    - D'un cas possible en cas confirmé ou exclu : transport de référence, analyse virologique
  - Mettre en route un traitement empirique (paludisme, méningite si signes de gravité)

# Préparation des secteurs

## selon la probabilité d'être confrontés au risque

### Établissement non référent



#### –Secteurs susceptibles d'accueillir un patient suspect

- Service d'accueil des urgences (si manœuvre de réanimation, seniors de réanimation médicale)
  - Polyclinique consultations Baudelaire : file active patient de retour de l'étranger
  - Consultations de maladies infectieuses : consultation du voyage
- information régulière, formation prise en charge, équipements de protection.

#### –Autres consultations ou secteurs d'hospitalisation

- Probabilité faible ou très faible

→ information générale, procédure reflex patient à risque

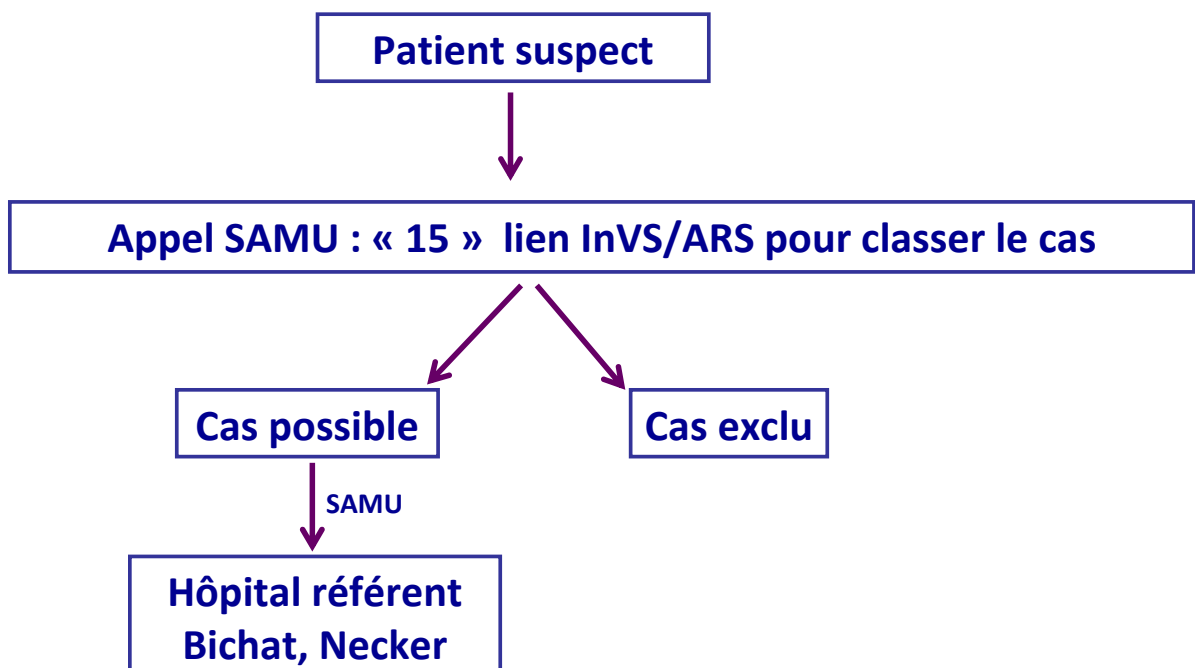
#### –Diffuser les recommandations, mettre en place des procédures de prise en charge pour éviter les conduites à risque

- Patients
- Personnels

3

## Prise en charge

### établissement de soins non référent



4

# Anticiper établissement de soins non référent

- Mettre en place la conduite à tenir dans les secteurs 1ère ligne
  - Procédures actualisées
  - Formation équipements de protection habillage déshabillage
  - Mise à disposition du matériel de protection
  - Et maintenir l'activité dans les « périodes chargées ».
    - hiver, grippe, personnel restreint, trouver des lits d'aval des urgences, etc...
- Diffuser les informations à tous les autres services
  - Réagir, mettre en œuvre les mesures prioritaires
    - masque chirurgical, gants !, précautions contact et respiratoires, appel SAU
    - référence aux précautions « standard »
- Réduire l'anxiété par l'information et une conduite à tenir même si service très peu concerné (appel SAU), (effet image presse, internet...)

**Autres consultations ou secteurs d'hospitalisation**



Séjour à l'étranger ? Si oui quel pays ?  
De retour depuis combien de jour ?

si Fièvre > ou = 38°, douleurs abdominales?...  
dans un délai de 21j après retour

Zones à risque Sierra Leone, Guinée Conakry,  
Libéria, et District Bamako (Mali)



fournir au patient un masque chirurgical avec élastique

Lui montrer comment le mettre

Personnel : Mettre un masque, informer le  
référent médical et équipe

Accompagner box ou chambre seule

Précautions « respiratoires air » + précautions « contact »

Appel SAU pour prise en charge

Rappel « précautions  
standard » contexte grippe,  
antécédents hospitalisation  
étranger... BHR(e)



Précautions respiratoires

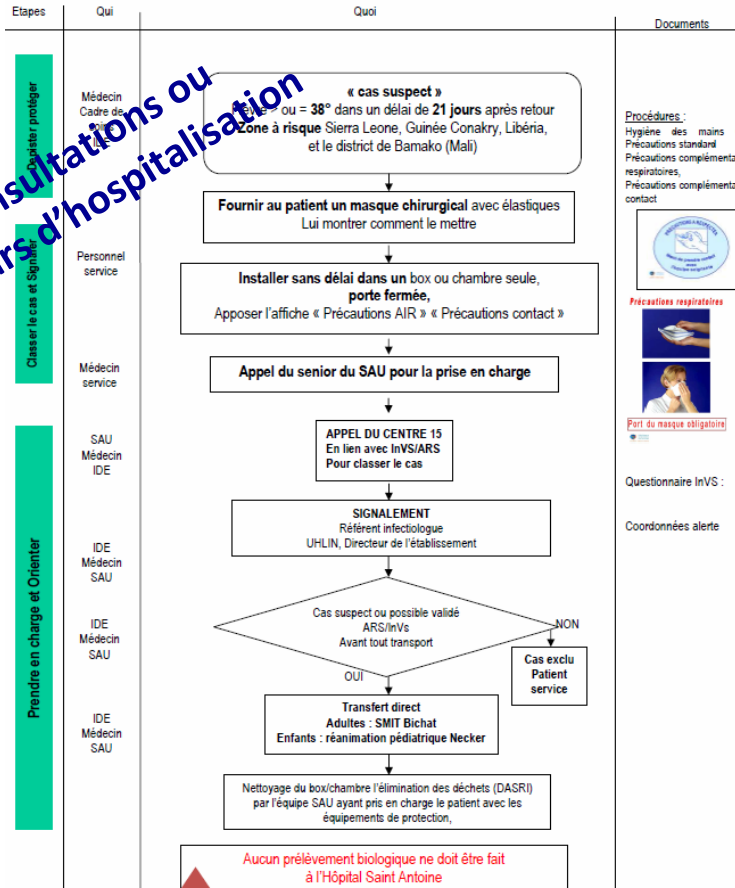


Port de masque obligatoire



Consultations et services d'hospitalisation

**Autres consultations ou secteurs d'hospitalisation**



# À l'usage

## – Autres consultations ou secteurs d'hospitalisation

– Probabilité faible ou très faible

- Actualisation et référencement des documents

– Document CAT Version n°6 depuis aout-novembre 2014

– « affiche version 8 »

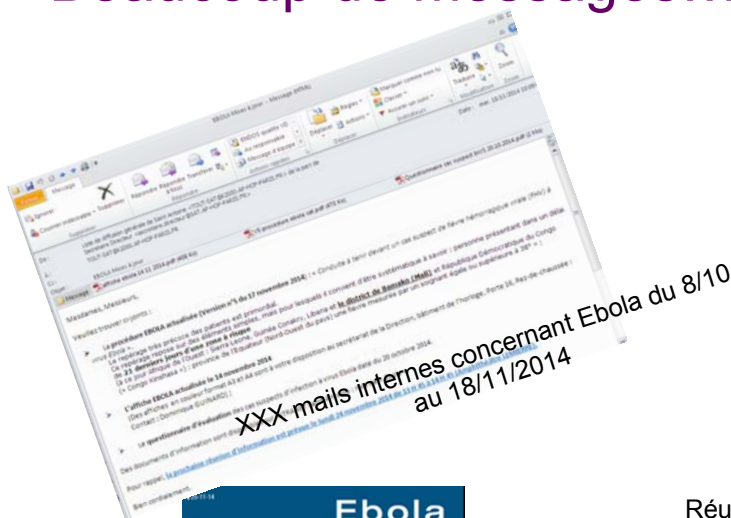
- Suivi des zones à risque

Dans tous les secteurs les admissions, et les hôtesse, les consultations....



Octobre 2014

# Beaucoup de messages...



XXX mails internes concernant Ebola du 8/10 au 18/11/2014



Version n°8, le 25/11/2014

**REUNION D'INFORMATION PRESENCE OBLIGATOIRE DE PERSONNELS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX POUR CHAQUE SECTEUR DE CHAQUE SERVICE**

**PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT SUSPECT D'INFECTION A EBOLA**

**REUNION D'INFORMATION PERSONNEL DE NUIT**

**PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT SUSPECT D'INFECTION A EBOLA**

Mercredi 22 octobre & Mercredi 5 Novembre 13 H 45 – 14 H 45 Amphithéâtre CAROLI

Jeudi 6 novembre 2014 & Mercredi 12 novembre 2014 20 H 30 – 21 H 00 Amphithéâtre CAROLI

**INTERVENANTS**  
 Introduction : Pr Bertrand GUIDET, Président de la CMEL, Chef de service Réanimation médicale  
 Pr Marie-Caroline MEYDHAS, Vice-Présidente du CLIN, Infectiologue  
 Mme Marie-Jeanne KOSMANN, Cadre Supérieure Hygiéniste  
 Pr Dominique PATERON, Chef du pôle Urgences-Aval

**ENANTS**  
 Marie-Caroline MEYDHAS, Vice-Présidente du CLIN, Infectiologue (06/11/2014)  
 Frédéric BARBUT, Unité d'Hygiène et de Lutte P les Infections Nosocomiales (12/11/2014)  
 Marie-Jeanne KOSMANN, Cadre Supérieure Nite  
 Dominique PATERON, Chef du pôle Urgences-Aval (06/11/2014)

- Réunions
- Réunions d'informations de 4 à 148 personnes
- Réunions de cellule de crise
- Cadres administrateurs de garde
- Suivi matériel spécifique
- Suivi des formations



## Informez sur les Modes de transmission

- **Contact avec**
  - le sang ou les liquides biologiques : urines, selles, vomissements, salive, larmes, sueur, lait maternel, sperme...
  - des objets contaminés par les liquides biologiques : environnement du patient, aiguilles souillées...
  - le corps d'une personne décédée d'une infection à Ebola.
- **Pas de transmission par voie aérienne** : transmission possible par microgouttelettes émises en toussant ou en vomissant.
- **Un malade qui n'a pas de fièvre n'est pas contagieux.**
- **Le malade devient contagieux lorsque des symptômes apparaissent**



## Secteurs cibles consultations polyclinique Baudelaire consultations maladies infectieuses

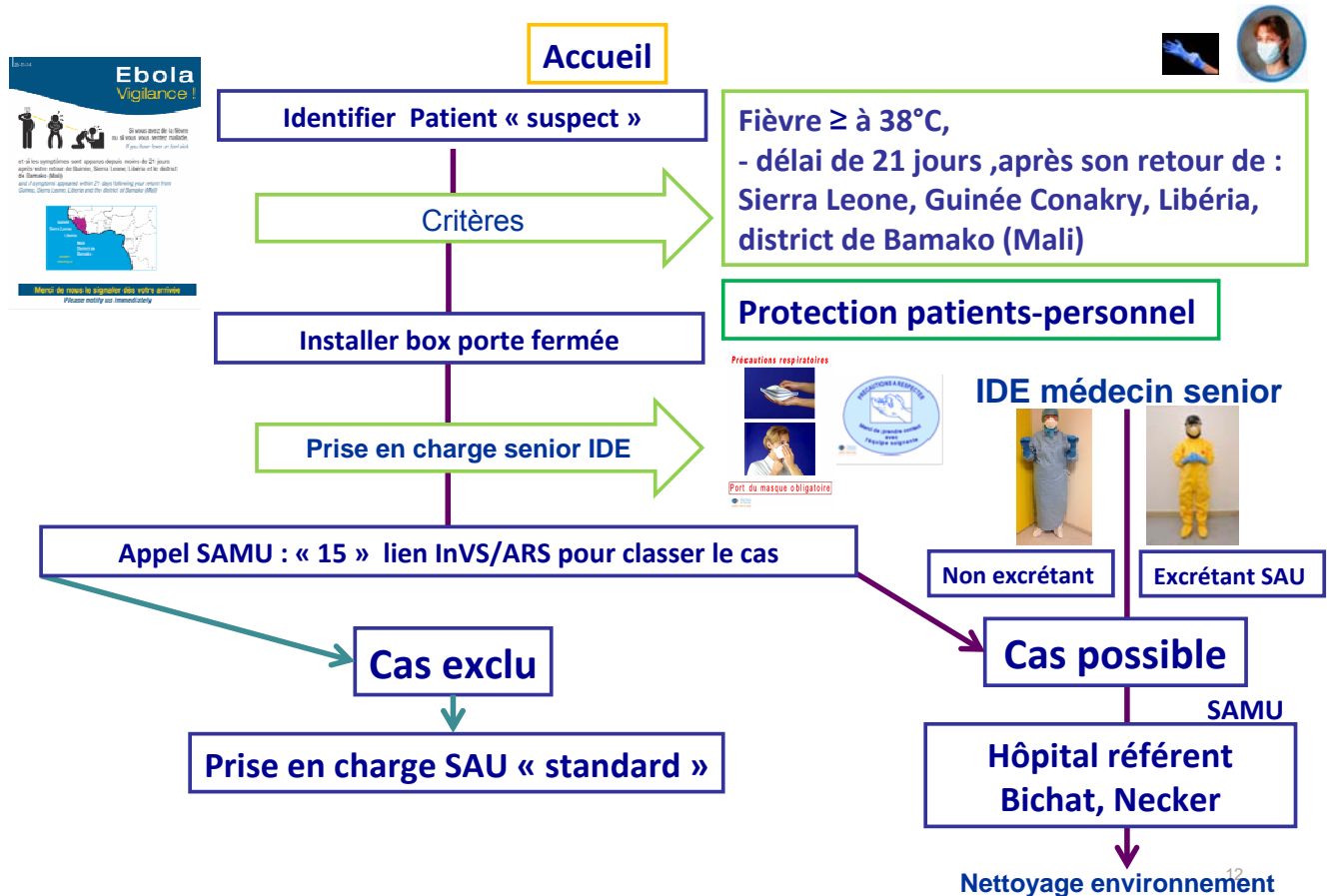
- **Kit avec matériel de protection pour la prise en charge patient non excréteur (pas d'exposition aux liquides biologiques)**
  - Cagoule chirurgicale
  - Masques FFP2 anti projection (3M°)
  - Lunettes de protection couvrant largement les yeux
  - Casaque chirurgicale renforcée (longueur 1,50)
  - Double paire de gants nitrile manchettes longues (40 cm)
  - Sur bottes imperméables
  - Sac bassin type « carebag », urinal
  - Gélifiant
  - Pyjama si patient souillé
- **Local d'accueil du patient : box identifié (hors circulation et salle d'attente)**
  - Questionnaire version 24/11/2014
  - Moyen d'appel pour le 15
- **Limitier les soins (pas de prélèvement, pas Pt capillaire) en dehors d'une urgence identifiée par le médecin**
- **Limitier les personnels au contact du patient: une IDE, un médecin maximum (pas d'étudiant ni de stagiaire)**



**Formation pratique habillage-déshabillage**



### Services cibles dans un établissement non référent



**Accueil**

**Identifier Patient « suspect »**

Critères

Fièvre  $\geq$  à 38°C,  
- délai de 21 jours ,après son retour de :  
Sierra Leone, Guinée Conakry, Libéria,  
district de Bamako (Mali)

**Protection patients-personnel**

**Installer box porte fermée**

**Prise en charge senior IDE**

Précautions respiratoires



Port de masque obligatoire

**IDE médecin senior**



Non excréteur

Excrétant SAU

**Appel SAMU : « 15 » lien InVS/ARS pour classer le cas**

**Cas exclu**

**Prise en charge SAU « standard »**

**Cas possible**

SAMU

**Hôpital référent  
Bichat, Necker**

**Nettoyage environnement**



SAU  
Réanimateurs

SAU (senior et IDE)  
et  
Réanimation médicale médecins  
seniors



Formation pratique habillage-déshabillage



## Service d'accueil des urgences



- 2 Kits avec matériel de protection pour la prise en charge patient non excréant (idem)
- 2 kits avec matériel de protection pour patient excréant
  - Cagoule chirurgicale
  - Masques FFP2 anti projection (3M°)
  - **Heaume de protection**
  - **Combinaison étanche**
  - Double paire de gants nitrile manchettes longues (40 cm)
  - Sur bottes imperméables
  - Sac bassin type « carebag », urinal
  - Gélifiant
  - Pyjama si patient souillé
- Local d'accueil du patient : box identifié (hors circulation et salle d'attente)
  - Questionnaire version 24/11/2014
  - Moyen d'appel pour le 15
- Limiter les soins (pas de prélèvement, pas Pt capillaire) en dehors d'une urgence identifiée par le médecin
- Limiter les personnels au contact du patient: une IDE, un médecin maximum (pas d'étudiant ni de stagiaire)



## En attendant le classement du cas

- **Prévenir la direction**
- **Appeler l'EOH**
- **Ne réaliser aucun prélèvement biologique**
- **Regrouper les déchets dans un fût DASRI, élimination directe dans le container définitif.**
- **Pas d'utilisation des toilettes par le patient (bassin + sac à bassins).**

15

## Si le cas est classé possible

- **Organiser avec le SAMU le transport du patient vers un des hôpitaux référents : Bichat pour les adultes, Necker pour les enfants**
- **Réaliser un bionettoyage (tenue de protection identique)**
- **Dresser la liste des personnels qui ont été en contact étroit et direct avec le patient (accueil, transport, soins...) ou ses liquides biologiques.**

16



# Service d'accueil des urgences



Poste Médical Avancé  
Accès direct

N° de téléphone



Sas habillage

Kits équipements de protection



2 accès directs vers l'extérieur



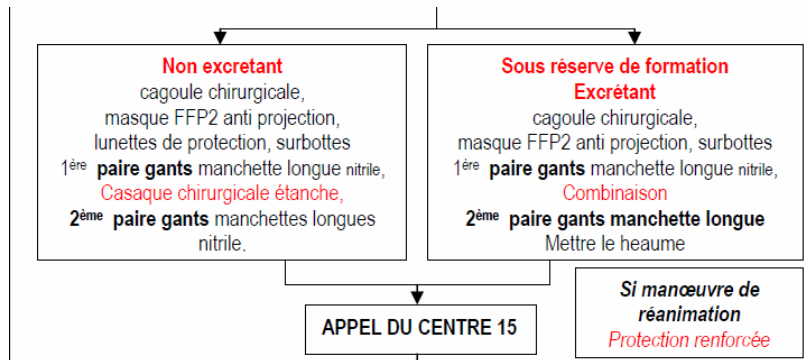
Sas accès SAMU  
pour transfert si  
patient « possible »

Zone déshabillage



Matériel nettoyage  
environnement





Si « cas possible »  
transfert en SAMU dédié à Bichat (hôpital  
de référence)



- IDE + senior ayant pris en charge le patient « cas possible »
- Nettoyage environnement (produits détergents-désinfectants + rincer
    - + eau de javel
    - Élimination des déchets

## Ne pas oublier les modes de transmission

- **Contact avec**
  - **le sang ou les liquides biologiques** : urines, selles, vomissements, salive, larmes, sueur, lait maternel, sperme...
  - **des objets contaminés par les liquides biologiques** : environnement du patient, aiguilles souillées...
  - **le corps** d'une personne décédée d'une infection à Ebola.
- **Pas de transmission par voie aérienne** : transmission possible par microgouttelettes émises en toussant ou en vomissant.
- **Un malade qui n'a pas de fièvre n'est pas contagieux.**
- **Le malade devient contagieux lorsque des symptômes apparaissent**

# CONTINUER A SE PROTEGER

- Le retrait de la tenue de protection requiert le plus grand soin pour éviter tout contact entre l'extérieur de celle-ci, potentiellement souillé, et la peau ou les muqueuses du soignant.
- Prendre le temps de se déshabiller sans précipitation.
- Les personnels doivent impérativement s'entraîner à l'habillement et au déshabillage des tenues de protection
- Les méthodes déshabillage → seul, avec aide
- Des recommandations et fiches ....
  - Avis des utilisateurs : établissement référent

21

## Ce qu'il faut retenir : Hôpital saint Antoine n'est pas un hôpital référent

3 questions : fièvre  
Retour < ou = 21 jours zone à risque ,  
Sierra Leone; Guinée Conakry, Libéria, District de Bamako, Mali



Masque chirurgical, box , porte fermée. Précautions respiratoires et contact

1 IDE + 1 médecin

Kit : CAT procédure, questionnaire, Equipements de protection

Appel InVS : classement du cas

Cas suspect ou possible  
validé

↓  
Oui

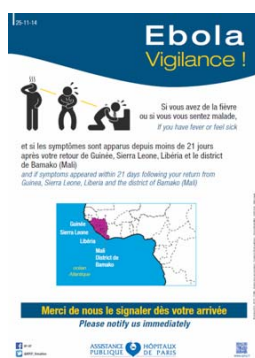
Transfert à Bichat  
SAMU Spécial

Nettoyage, élimination des déchets  
par l'équipe qui a pris en charge le  
patient, jusqu'à élimination des  
déchets

1 IDE + 1 médecin

Non  
Patient standard

Rapprovisionnement du kit



# LES POINTS ESSENTIELS

- Identifier un patient suspect dès son arrivée
- Isoler le patient (précautions Air et Contact)
- Se protéger avec une tenue adaptée au risque
- Appliquer les recommandations actualisées

**Il faut faire le travail !**

23

## Remerciements

Pr D Pateron SAU Hôpital Saint Antoine

Pr M-C Meyohas service maladies infectieuses et tropicales Hôpital Saint Antoine

Dr S Fournier EOH/DOMU



Equipes paramédicales et médicales

-SAU

-Policlinique Baudelaire

-Consultations maladies infectieuses et tropicales

