EBOLA

- SOFOMEC 18/12/2014
- Dr. V.Caveniviere

CENTRE HOSPITALIER CARCASSONNE

FICHE EBOLA

Symptômes de la maladie

Syndrome pseudo-grippal (fièvre, myalgies, arthralgies, céphalées) et une profonde asthénie psychomotrice. En 3-4 jours, apparaissent d'autres signes cliniques cutanéo-muqueux (conjonctivite, exanthème maculeux ou maculo-papuleux, dysphagie) et digestifs (diarrhée, vomissements).

La durée d'incubation de la maladie à virus Ebola varie entre 2 et 21 jours, avec une moyenne de 8 jours.

Le virus Ebola se transmet d'homme à homme par :

- contact direct avec le sang ou les fluides biologiques tels que les larmes, la salive, le lait maternel, le sperme, la sueur, les selles et les vomissements des personnes infectées.
- par exposition directe à des objets qui ont été contaminés par les sécrétions de patients
- possiblement par voie aéroportée notamment en cas d'atteinte pulmonaire et de manoeuvres de soin générant des aerosols

Définition de Cas suspect

Est considérée comme cas suspect, toute personne présentant dans un délai de 21 jours après son retour de zone à risque (Guinée Conakry, Libéria, Sierra Leone, district de Bamako au Mali) une fièvre supérieure ou égale à 38°.

Définition de Cas possible

Est considéré comme cas possible, toute personne présentant une fièvre supérieure ou égale à 38° et

- **pour laquelle une exposition à risque avérée a pu être établie dans un délai de 21 jours avant le début des symptômes**

ou

- **pour laquelle il est impossible d'évaluer l'existence d'expositions à risque (patient non interrogeable ou opposant aux questions)**

ou

- **qui présente une forme clinique grave compatible avec une fièvre hémorragique virale à virus Ebola**

Définition de Cas confirmé

Toute personne avec une confirmation biologique d'infection au virus Ebola réalisée par le CNR des fièvres hémorragiques virales

- **<u>Aucun rapatriement sanitaire ne peut se faire directement</u> :** entre la société de rapatriement et un établissement de santé sans contact préalable et une validation de la DGS (règlementation par circulaire)
- Définition d'un rapatriement sanitaire : tout patient hospitalisé hors du territoire national transféré dans un hôpital du territoire français.

Dépister les cas suspects ou possibles répondant aux critères		
Quoi	**Appliquer**	**Qui / comment**
A l'admission aux urgences	Devant tout cas suspect ou possible répondant aux critères : ➢ **Mettre en place les précautions complémentaires « contact » et « gouttelettes / air » + isolement géographique dans la zone à risque dédiée NRBC.** afin d'assurer la prévention des expositions au sang et aux liquides biologiques - Ne pas faire rentrer le patient en salle d'attente, lui faire mettre un masque chirurgical - Faire une friction avec un PHA et mettre un masque FFP2	Médecins, Praticiens Hospitaliers, Centre 15 IAO des urgences ou IDE
	- Cas 1) Si 1 seul patient : Accompagner le patient par l'extérieur des urgences jusqu'au véhicule B26 stationné sur le parking SAMU/SMUR devant entrée « victimologie », l'installer seul à l'arrière et attendre l'arrivée du médecin référent (IDE reste devant véhicule ou s'installe à l'avant - Médecin référent revêt la tenue NRBC (cf annexe 2 tenue + modalités) dans 1er local du SAS d'entrée « victimologie » - Il rejoint le patient dans le véhicule B26 : il lui fait mettre un pyjama à usage unique, range ses effets personnels dans un sac hydrosoluble rouge qui doit suivre le patient sur son Parcours	Clés du véhicule B26 et « Victimologie » dans bureau IAO IAO prend le DECT « Risque NRBC » 2760 IAO appelle cadre ou cadre de permanence qui appelle un des médecins référents Ebola (Dr Martin 2373 ou 5745 ou Urgentiste: liste Médecins référents transmise à l'administration)
	- **Cas 2) Si patients > 1 ou si véhicule indisponible :** Accompagner le patient par l'extérieur des urgences jusqu'au SAS d'entrée patient de la zone à risque (cf annexe 1 plan) , le faire assoir en attendant l'arrivée du médecin référent (IDE reste dans le SAS porte ouverte) - Médecin référent revêt la tenue NRBC (cf annexe 2 tenue + modalités) dans SAS entrée soignant RH-E-144 renommé « Douche- SAS NRBC » (cf annexe 1 plan) et installe le patient dans une chambre : il lui fait mettre un pyjama à usage unique, range ses effets personnels dans un sac hydrosoluble rouge qui doit suivre le patient sur son parcours. - Appel du médecin à l'ARS / InVS : questionnaire d'évaluation du cas suspect (cf annexe 3)	Clés du véhicule B26 et « Victimologie » dans bureau IAO IAO appelle cadre ou cadre de permanence qui appelle un des médecins référents Ebola (Dr Martin 2373 ou 5745 ou Urgentiste: liste Médecins référents transmise à l'administration) IAO prend le DECT « Risque NRBC » 2760
Signaler sans délai à l'ARS, InVS et au CCLIN : afin d'évaluer le classement comme cas possible ☎ **04 67 07 20 60** Fax 0457749100 ars34-alerte@ars.sante.fr		

	a) si patient non suspect : circuit normal des urgences **b) si patient « cas possible »** - sans urgence vitale : organisation du transfert vers l'établissement de santé de référence (Hôpital Nord Marseille) - avec urgence vitale : prise en charge du patient par un réanimateur dans la chambre 0153 de la zone à risque, puis organisation du transfert vers l'établissement de santé de référence (Hôpital Nord Marseille) - patient DCD : corps placé dans double housse étanche et aucun soin de corps ne sera autorisé. Si confirmation cas possible EBOLA : cercueil hermétique équipé système épurateur de gaz	Transfert avec véhicule SAMU/SMUR **B26** dédié « NRBC » avec l'équipe déjà en charge du patient L'ambulancier assurant le transfert ne doit avoir aucun contact avec le patient et l'équipe soignante **Pour le transport des cas possibles « excrétants » le SMUR de l'ESRH dispose de housse d'isolement pour effectuer ces transports.** . Cf recommandation HCSP 2014 et Instruction DGOS 306 du 07/11/2014

Signalement au cadre de santé ou cadre de santé de permanence qui signale **aux services techniques dans cas N°2** (pour application procédure confinement zone) **à l'administrateur de garde (cf Déclenchement de la cellule de crise Ebola)** **et à l'UMA Hygiène Hospitaliere** **Etablir** le listing des personnes contacts	Bip 011 Appel standard ou poste de sécurité qui appelle les personnels d'astreinte Appel téléphonique interne ou poste de sécurité pour appel PH PH : ☎2084 - IDE : ☎2064	IAO ou IDE Médecin référent, cadre, cadre de permanence
Informer		
- Tout patient suspect ou cas possible, doit être informé - Toutes personnes « contact » doivent être informées	- Plaquette information EBOLA (annexe 4) - Plaquette information EBOLA (annexe 4)	Médecin – IDE – Cadre – UMA Hygiène
Prévenir		
Bionettoyage surfaces hautes et basses + véhicule transport	- Appliquer la fiche technique hygiène C1 (détergent-désinfectant) - Rincer - Appliquer la fiche technique hygiène D 11 (annexe 5) désinfection complémentaire surfaces hautes et basses avec solution diluée d'eau de javel à 0,5% ou 2°Chl	Equipe soignante dédiée
Matériel	Limité au strict nécessaire et à usage unique ou dédié au patient ou à la zone. Nettoyage-désinfection DD + rinçage + eau de javel 0.5% Linge à usage unique et/ou patient unique Vaisselle à usage unique	Equipe soignante dédiée

Déchets DASRI Excrétas : les WC ne doivent pas être utilisés	Utilisation de sacs excrétas gélifiants (type Carebag) Elimination de tous les déchets en DASRI après inactivation par aspersion du contenu à l'eau de javel 0,5%. Selon procédure B13	Equipe soignante dédiée
Laboratoire : prélèvements biologiques	Ils doivent être évités ou limités au strict nécessaire sur l'avis de l'InVS et de l'ARS. - Ne pas utiliser le pneumatique pour l'acheminement au laboratoire. - Prévoir dans la salle de soins de la zone dédiée, des boîtes de transport «triple emballage pour transport des matières infectieuses » disponibles au laboratoire, afin d'éviter les manipulations.	Equipe soignante dédiée
Surveiller Evaluer le dispositif	**Conseils et Assistance**	
UMA HYGIENE : - validation et suivi des mesures - transmission d'information aux équipes médicales et paramédicales - transmission d'information à l'ARS/InVS, aux CCLIN Sud Est et ARLIN LR	Tél. 04 67 33 74 69Fax 04 67 33 01 69 Contact : cclin-antenne-lr@chu-montpellier.fr	

CENTRE HOSPITALIER Carcassonne

FICHE EBOLA HORS URGENCE

Symptômes de la maladie

Syndrome pseudo-grippal (fièvre, myalgies, arthralgies, céphalées) et une profonde asthénie psychomotrice. En 3-4 jours, apparaissent d'autres signes cliniques cutanéo-muqueux (conjonctivite, exanthème maculeux ou maculo-papuleux, dysphagie) et digestifs (diarrhée, vomissements).

La durée d'incubation de la maladie à virus Ebola varie entre 2 et 21 jours, avec une moyenne de 8 jours.

Le virus Ebola se transmet d'homme à homme par :

- contact direct avec le sang ou les fluides biologiques tels que les larmes, la salive, le lait maternel, le sperme, la sueur, les selles et les vomissements des personnes infectées.
- par exposition directe à des objets qui ont été contaminés par les sécrétions de patients
- possiblement par voie aéroportée notamment en cas d'atteinte pulmonaire et de manœuvres de soin générant des aerosols

Définition de Cas suspect

Est considérée comme cas suspect, toute personne présentant dans un délai de 21 jours après son retour de zone à risque (Guinée Conakry, Libéria, Sierra Leone, district de Bamako au Mali) une fièvre supérieure ou égale à 38°.

Définition de Cas possible

Est considéré comme cas possible, toute personne présentant une fièvre supérieure ou égale à 38° et

- **pour laquelle une exposition à risque avérée a pu être établie dans un délai de 21 jours avant le début des symptômes**

ou

- **pour laquelle il est impossible d'évaluer l'existence d'expositions à risque (patient non interrogeable ou opposant aux questions)**

ou

- **qui présente une forme clinique grave compatible avec une fièvre hémorragique virale à virus Ebola**

Définition de Cas confirmé

Toute personne avec une confirmation biologique d'infection au virus Ebola réalisée par le CNR des fièvres hémorragiques virales

Numéro du cas /_____ /

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DES CAS SUSPECTS D'INFECTION A VIRUS EBOLA, 25 AOUT 2014

Investigateur InVS

Nom de la personne ayant réalisé l'investigation : _____

Téléphone /_____/ email : _____

Institution : _____

Date de l'investigation /_____ /

Personne ayant contacté l'InVS

Nom de la personne: _____

Téléphone /_____/ email : _____

Institution (ARS, SAMU…) : _____

Médecin prenant en charge le cas

Nom de la personne: _____

Téléphone /_____/ email : _____

Institution (SAMU, Centre Hospitalier…) / Service :

_____

Patient

NOM_____ **Prénom** _____

Numéro de téléphone : /_____ /

Personne interrogée :

☐ Le patient ☐ Un membre de la famille ou de l'entourage ☐ Le médecin en charge

Fiche de recommandations CADRE DE SANTE de permanence

Cette fiche permet au cadre de santé de permanence de mettre en œuvre les mesures retenues afin de gérer un cas suspect ou possible de contamination par le virus EBOLA.
Cette phase peut précéder une gestion de plusieurs cas nécessitant le déclenchement Plan Blanc.

Identification du cadre de permanence :

- En journée, de 8h à 17h : le cadre de santé est le cadre de santé des Urgences ou son remplaçant sur le pole RUSS. Téléphone : **2762**
- Après entre 17h et avant 8h, les WE et JF c'est le cadre de permanence joignable au **BIP 11**

Missions

Le cadre de permanence est à l'interface du médecin référent, du directeur ou administrateur d'astreinte et des services techniques.

- Il est alerté par l'Infirmière de l'organisation de l'accueil (IOA)
- Il alerte le médecin référent EBOLA : Dr Martin **2373 ou 5745** ou Urgentiste: (« *Liste Médecins référents EBOLA* » cf. KIT EBOLA)
- Il déclenche la mini cellule de crise en alertant le Directeur ou l'Administrateur d'astreinte
- Il se rend à l'accueil des URGENCES
- Il gère l'absence de l'IOA avec les effectifs présents
- Il garde le contact avec l'IOA et le médecin référent grâce au **« DECT NRBC » n ° : 2760**
- **Si le véhicule B26 est indisponible.** Il déclenche la procédure de confinement de la zone NRBC avec mise en place la signalétique spécifique sur les 2 portes donnant accès à la zone de confinement en appelant les services techniques (annexe)
- Il met à disposition du médecin référent et/ou de l'IOA, +/- réanimateur tout matériel pouvant faire défaut sur la prise en charge
- **Si le patient est déclaré cas possible par l'InVS** :
  - Déclenchement de la cellule de crise par le Directeur de garde ou d'astreinte
  - UMA Hygiène hospitalière sera déclenchée par la cellule de crise : en heures ouvrables : **2084 ou 2064**, hors heures ouvrables : **06 19 94 94 34 ou 04 68 71 21 88**
  - Si le cas suspecté est convoyé sur l'Hôpital Nord de Marseille par le SAMU Il procède au remplacement de l'IOA ou du volontaire si IOA indisponible en se référent à la Procédure de remplacement du personnel non médical des urgences cf. KIT EBOLA
  - En collaboration avec UMA Hygiène pour un respect strict des mesures /
    - Si le patient est entré aux urgences sans respect des consignes de sécurité : relever les coordonnées de tout personne ayant été en contact avec le patient : personnel, patients, accompagnants (« *Fiche de recensement des personnes contact* ») cf. KIT EBOLA

TENUE PROFESSIONNELLE NRBC

I – OBJET et DOMAINE D'APPLICATION

Ce document a pour objet de décrire les règles relatives au port de la tenue professionnelle en cas de risque NRBC
Il concerne l'ensemble des professionnels de santé

Equipements de protection individuelle à usage unique :

- Une combinaison NRBC
- Un masque FFP2
- Des lunettes de protection couvrantes
- Des gants non stériles en nitrile

II - DEFINITION ET ABREVIATION

PHA = produit hydro alcoolique
NRBC : nucléaire, radiologique, bactériologique, chimique
MATERIEL - PRODUITS
* Equipement complet NRBC
* Distributeur ou flacon PHA
* Essuie-mains à usage unique avec distributeur adapté
* sac et fût DASRI.cf fiche hygiène B13 « gestion des déchets à virus Ebola »
*Grand champ usage unique
*Une paire de ciseaux

V - DESCRIPTION

L'habillage et le déshabillage doivent se faire dans le sas-soignant à l'entrée de la zone dédiée NRBC
Une supervision, ou vérification croisée, du bon respect des règles de protection doit être effectuée avant l'entrée et la sortie des professionnels dans la zone.

Technique de l'habillage

- Se frictionner les mains avec le PHA
- Enfiler les jambes de la combinaison
- Remettre les chaussures de travail
- Enfiler les sur-bottes, attacher les liens et les recouvrir avec les jambes de la combinaison
- Mettre la première paire de gants de nitrile
- Finir d'enfiler la combinaison
- Mettre le masque FFP2, vérifier son bon positionnement par la manœuvre Fit-check (mains sur le masque, aspirer : le masque doit se coller au visage)
- Enfiler la deuxième paire de gants nitrile
- Mettre les lunettes
- Mettre la cagoule et monter la fermeture glissière au maximum
- Enlever les adhésifs et fermer tous les rabats
- Si soins mouillants souillants, mettre un tablier plastique

CENTRE HOSPITALIER
Carcassonne

U.M.A HYGIENE HOSPITALIERE

Document de travail

GESTION DES DECHETS A VIRUS EBOLA

I - OBJET et DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure à pour objet de décrire la gestion des déchets à virus Ebola depuis la production jusqu'à l'élimination, dans le but de diminuer l'infectiosité du déchet en classe 4 dans une classe accessible pour un transport et d'en réduire le risque infectieux.
Sont concernés les DASRI, les excrétas et les fluides biologiques issus du patient, les équipements de protection individuelle (EPI) et les DAOM.

II - DEFINITION ET ABREVIATION

Déchets groupe 4 : déchets contenant des agents biologiques provoquant une invalidité permanente ou une maladie potentiellement mortelle pour l'homme.

III- REFERENCE

Conduite à tenir pour assurer la gestion des DASRI, excréta , fluides biologiques et autres déchets produits dans la chambre du patient au sein d'un établissement de santé. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de la santé. 13/11/14.

IV - DOCUMENTS ASSOCIES

Procédures P6 procédure Ebola
P7 procédure Ebola hors urgences
B12 tenue professionnelle NRBC
D11 désinfection complémentaire des surfaces et matériel par eau de javel en cas de virus Ebola.

VIRUS EBOLA

Vous avez été en contact avec un patient suspect ou atteint du virus EBOLA

Ou

Vous revenez d'une zone à risque
(Guinée Conakry, Sierra Léone, Nigéria, Libéria,
République démocrate de Congo)

INFORMATIONS ET PRECAUTIONS D'HYGIENE

Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)
CH CARCASSONNE
UMA HYGIENE HOSPITALIERE

Août 2014

DECLENCHEMENT DE LA CELLULE DE CRISE EBOLA
ANNEXE PLAN BLANC- NRBC

QUI?	QUOI?	COMMENT?
	ARRIVEE AUX URGENCES D'UN PATIENT , CAS SUSPECT EBOLA	
IAO	- Appliquer la Procédure P6 - Appeler le cadre de santé des urgences ou le cadre de santé de permanence	Cadre de santé de permanence Bip 011, DECT 5688, poste 1787 Cadre de santé des urgences Bip 041, DECT 2762
Cadre de santé des urgences Cadre de santé de permanence	<u>Déclencher la mini cellule de crise EBOLA</u> - Apppeler le directeur ou l'administrateur de garde	Le directeur ou l'administrateur de garde sont joignables en passant par le PC sécurité, poste 5959 <u>Composition de la mini cellule de crise EBOLA:</u> - Directeur ou administrateur de garde - Cadrede santé de permanence ou cadre de santé des urgences Se réunissent sur site pour évaluer la situation
	Patient déclaré cas possible	
Directeur ou Administrateur de garde	<u>Déclencher la cellule de crise EBOLA</u> (appel de tous les membres de la cellule de crise EBOLA)	<u>Composition de la cellule de crise EBOLA:</u> - Directeur ou administrateur de garde - Le cadre de santé des urgences ou cadre de santé de permanence - Le PH Hygiène - La directrice des soins Un des référents NRBC (,1) Dr CAVERIVIERE - 2) Dr BRIOIS - 3)Mme LACARRIERE) <u>Informer :</u> - Directeur - Président de la CME - Cadre co-gestionnaire du pole RUSS, cadre des urgences - Cellule Qualité Gestion des Risques - Cellule communication

5 septembre 2014

UMA Hygiène
Aout 2014

	MODE OPERATOIRE	
Codification **ST_MOP_02**	**Version** **3**	**Date mise à jour** **28/08/2014**
INSTALLATION D'UNE ZONE D'ISOLEMENT AUX URGENCES (PUG zone NRBC)		

La mise en place d'une zone de confinement est réalisée par les Services Techniques (l'agent de maintenance 24h/24 en heure non ouvrable), sur instruction du cadre, du cadre de permanence et/ou de l'UMA Hygiène.

1. **Prendre les fournitures entreposés dans le local « stockage ORSEC », derrière le garage SMUR ;**
2. **Fermer la porte coupe-feu située dans la circulation entre le local RH-E-144 et le local RH-E-154, et compléter l'étanchéité avec un adhésif**
3. **Uniquement sur ordre du cadre, du cadre de permanence et/ou de l'UMA Hygiène, prendre les panneaux d'occultation du couloir et les visser sur l'encadrement de porte prévu à ce effet et compléter l'étanchéité avec un adhésif ;**
4. **Vérifier la fermeture des accès périphériques à la zone d'isolement, faire désactiver le contrôle d'accès de la porte d'accès extérieur au secteur « victimologie » et de celle à coté de la chambre carcérale et placer les affiches « sens interdit »;**
5. **Faire valider les dispositions mises en place par l'encadrement ou l'UMA Hygiène.**
6. **Noter les actions réalisées sur la main courante et transmettre la situation résultante à chaque relève,**
7. **Prévenir le Responsable des Services techniques.**

La zone d'isolement n'est plus accessible,

LIMITE BARRERES ESTANCHES
1 PANNEAU: "ZONE A RISQUE - OUI SCRIPTAIRE"
2 PANNEAU: "ZONE A RISQUE - SAS PATIENT"
3 PANNEAU: "ZONE A RISQUE - NE PAS ENTRER"
Circuit UVC - Patient suspect
Annexe - Plan NSSC EBOLA