

**Procédure de prise en charge d'un cas suspect d'infection
par le virus EBOLA au CHU de Liège site de N.D. des
Bruyères**

CHU DE LIEGE – Direction Médicale

Site : N.D. des Bruyères

Date d'édition : 23/01/2015

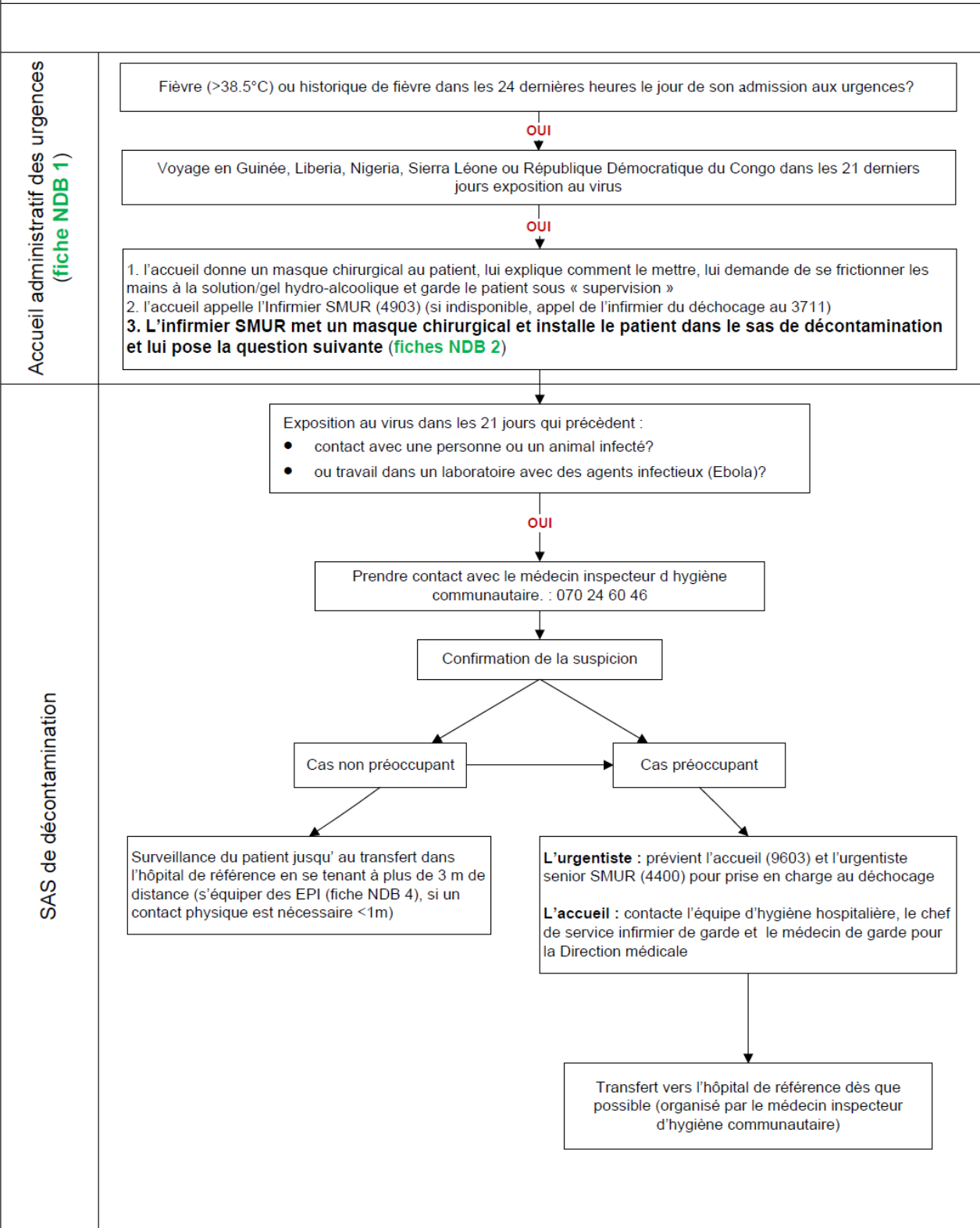
Rédacteur : hygiène hospitalière

Date de validation : 3/4/2015

Validation par : Comité d'Hygiène Hospitalière

Destinataires : le personnel des urgences et des accueils administratifs

Prise en charge sur le site de N.D. des Bruyères (24h-24h, 7j/7j)



FICHE NDB 1

Check-list accueil administratif des cas suspect d'infection par le virus EBOLA aux urgences de N.D. des Bruyères

Inscription du patient	
Se passer les mains à la solution hydro alcoolique	<input type="checkbox"/>
Demander au patient de se passer les mains à l'Anios gel [®] ou au Sterilium [®]	<input type="checkbox"/>
Admission du patient	
Identification du patient à risque : identifier les critères suivant à l'inscription	
1. Fièvre ou historique de fièvre dans les 24 heures	<input type="checkbox"/>
2. Patient ayant séjourné Guinée, Libéria ou Sierra Léone dans les 21 derniers jours	<input type="checkbox"/>
Donner un masque chirurgical au patient et lui expliquer comment le placer (ne pas oublier la barrette nasale)	<input type="checkbox"/>
Demander au patient de se passer les mains à l'Anios gel [®] ou au Sterilium [®]	<input type="checkbox"/>
Appel de l'infirmier SMUR Bip 4903 (si indisponible, appel de l'infirmier du déchocage (dect 3711)	<input type="checkbox"/>
Expliquer au patient que l'on va le prendre en charge prioritairement	<input type="checkbox"/>
Inscription du patient	
Se passer les mains à la solution hydro alcoolique	<input type="checkbox"/>
Demander au patient d'attendre devant EPI Pompier afin de garder un contact visuel avec lui	<input type="checkbox"/>
L'urgentiste, sous l'autorisation de l'infectiologue est le seul à déclencher le protocole de prise en charge d'un patient suspect ou probable d'infection par le virus EBOLA	
Après confirmation de l'alerte	
Prévenir les différents intervenants de la présence d'un patient suspect d'infection par le virus EBOLA aux urgences :	
• L'infirmier chef de service de garde (feuille de garde)	<input type="checkbox"/>
• L'infirmière chef d'unité (GSM)	<input type="checkbox"/>
• L'infirmier coordinateur de nuit (si présent)	<input type="checkbox"/>
• L'équipe d'hygiène hospitalière (via infirmier chef de service)	<input type="checkbox"/>
• Le médecin de garde pour la direction médicale (via infirmier chef de service)	<input type="checkbox"/>
• Rester à disposition pour la gestion d'autres appels	<input type="checkbox"/>
Cas particulier	
<u>En cas d'excrétas du patient devant l'accueil</u> Empêcher un maximum les autres personnes de marcher ou s'asseoir dans cette zone le temps que la zone soit marquée et désinfectée	<input type="checkbox"/>

FICHE NDB 2

Check-list d'évaluation d'un cas suspect d'infection par le virus EBOLA aux urgences de N.D. des Bruyères

Anamnèse complémentaire à destination de la personne prenant en charge le patient.
 A réaliser AVANT de contacter l'infectiologue de garde pour confirmer le cas suspect

Question 1 : Avez-vous actuellement /ou avez-vous eu durant les 24 heures précédentes, de la fièvre (T°> 38°C)?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Question 2 : Avez-vous séjourné dans un des pays listé à risque d'Ebola il y a moins de 21 jours ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Question 3 : Durant votre séjour, avez-vous eu un contact physique avec une personne malade/décédée suspectée d'avoir eu la fièvre Ebola ou travaillé dans un laboratoire avec des agents infectieux (Ebola)?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Question 4 : Durant votre séjour, avez-vous eu un contact physique avec des animaux sauvages (par exemple : antilopes, singes, chauve-souris)?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Question 5 : Avez-vous mangé de la viande crue en provenance d'un pays à risque ou lors de votre séjour dans un pays à risque?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Question 6 : Avez-vous d'autres symptômes tels que :			
Troubles digestifs :			
• Nausées	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
• Vomissements	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
• Douleurs abdominales	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
• Diarrhées	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Syndrome grippal :			
• Faiblesse intense	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
• Maux de tête	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
• Douleurs musculaires	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
• Irritation de la gorge	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
• Douleurs thoraciques	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
• Toux	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
• Dyspnée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Autres :			
• Eruption cutanée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
• Yeux injectés de sang	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
• Saignement	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
• Autre : lequel ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Question 7 Avez vous pris une prophylaxie anti-malarique? • Si oui, laquelle ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu

<ul style="list-style-type: none"> • Si oui quand a-t-elle débuté ? • Été- vous toujours sous traitement ? 			
<p>Question 8 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez vous été vaccine contre la fièvre jaune? • Si oui quand ? • Avez-vous été vacciné contre l' hépatite A ? • Si oui quand ? 	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
<p>Question 9 :</p> <p>Avez-vous dans antécédents « particuliers » ?</p>			

FICHE NDB 3

Check-list de prise en charge d'un patient suspect d'infection par le virus EBOLA aux urgences de N.D. des Bruyères

Accueil du patient	
Venir chercher le patient à l'inscription (EPI pompier) et vérifier le port correct du masque chirurgical	<input type="checkbox"/>
Ouvrir le sas et sortir le kit fièvre hémorragique, une poubelle, une chaise	<input type="checkbox"/>
Installer le patient dans le sas et l'informer du déroulement de sa prise en charge	<input type="checkbox"/>
Compléter l'anamnèse à la l'aide de la fiche NDB 2 , en vous tenant à plus de 1 mètre de distance.	<input type="checkbox"/>
Contacteur l'infectiologue de garde pour mise en place du protocole de prise en charge d'un patient suspect d'infection par le virus EBOLA	<input type="checkbox"/>
Prendre contact avec le médecin inspecteur au 070 24 60 46	<input type="checkbox"/>
Etat clinique NON PREOCCUPANT	
Etablir sur le sol un périmètre de déshabillage à l'aide d'un champ stérile	
Surveiller les patient jusqu' au transfert en se tenant à plus de 3 m de distance	
S'équiper des EPI (fiche NDB 4) si contact physique nécessaire (<1m)	<input type="checkbox"/>
Etat clinique PREOCCUPANT	
Rappel du médecin SMUR et installer le patient dans le déchocage.	<input type="checkbox"/>
Tout matériel utilisé doit rester dans le sas de décontamination	<input type="checkbox"/>
Stabiliser et surveiller le patient jusqu'au transfert vers l'hôpital d référence comme lors d'une intervention SMUR (pas de biologie, pas d'examen complémentaire)	<input type="checkbox"/>
Une fois le patient transféré, éliminer dans le bac jaune les consommables utilisés	<input type="checkbox"/>
Effectuer le retrait des EPI (fiche NDB 4) toujours en binôme (avec l'hygiéniste ou l'infirmier chef de service de garde)	<input type="checkbox"/>
Transfert vers l'hôpital de référence du patient via ambulance (transfert organisé par l'inspecteur d'hygiène)	<input type="checkbox"/>
Gestion des excréta	
Tout excréta doit être gélifié avant son évacuation dans un bac jaune	<input type="checkbox"/>
En cas de besoin mictionnel ou de vomissement, utiliser un care bag avec lingette gélifiante incorporée	<input type="checkbox"/>
Si présence de fluides biologiques sur le sol : <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les lingettes absorbantes et gélifiantes Viléda® présentes dans le kit • Pulvériser de l'Anios ANIOXY-SPRAY WS® sur la lingette • Eliminer les lingettes dans un bac jaune • Pulvériser la zone souillée • Essuyer avec un papier absorbant • Eliminer le papier absorbant et les gants dans le bac jaune • Remettre une deuxième paire de gants 	<input type="checkbox"/>

FICHE NDB 4a

Check-list de mise en place de l'équipement de protection individuelle (EPI) pour la prise en charge d'un patient suspect d'infection par le virus EBOLA

Avant la mise en place	
Enlever tous les bijoux	<input type="checkbox"/>
Enlever les boucles d'oreilles	<input type="checkbox"/>
Attacher les cheveux	<input type="checkbox"/>
Enlever tout objet (bijoux, ...) qui pourrait nuire à la sécurité	<input type="checkbox"/>
Mise en place	
Mettre des « overboots » ou des « overshoes »	<input type="checkbox"/>
Enfiler les bottes en caoutchouc (choisir deux tailles au dessus de la pointure habituelle)	<input type="checkbox"/>
Mettre une casaque chirurgicale imperméable (attacher uniquement le cordon externe gauche)	<input type="checkbox"/>
Placer une cagoule imperméable	<input type="checkbox"/>
Poser un masque respiratoire FFP3	<input type="checkbox"/>
Poser un masque chirurgical avec visière	<input type="checkbox"/>
Frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique	<input type="checkbox"/>
Enfiler une paire de gants en nitrile à manchettes longues adaptée	<input type="checkbox"/>
Fixer les gants sur la casaque avec le tape (ne pas faire une circulaire complète)	<input type="checkbox"/>
Vérifier l'équipement avec un collègue (idéalement) ou dans le miroir	<input type="checkbox"/>
Mettre la deuxième casaque chirurgicale imperméable	<input type="checkbox"/>
Placer la deuxième cagoule imperméable (coller les espaces crantés et l'arrière sur la casaque avec du tape)	<input type="checkbox"/>
Enfiler une deuxième paire de gants à manchettes longues (ou une paire de gants stériles)	<input type="checkbox"/>
Faites vérifier la tenue soigneusement avant d'entrer dans la chambre	<input type="checkbox"/>

FICHE NDB 4b

Check-list de retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI) pour la prise en charge d'un patient suspect d'infection par le virus EBOLA

Sous la supervision d'un collègue

Dans la chambre	
Enlever la première paire de gants	<input type="checkbox"/>
Frictionner la paire de gants en nitrile avec de l'hydroalcool	<input type="checkbox"/>
Mettre une paire de gants	<input type="checkbox"/>
Enlever la première cagoule (amener l'arrière vers l'avant)	<input type="checkbox"/>
Retirer la première casaque chirurgicale et la première paire de gants simultanément	<input type="checkbox"/>
Eliminer si possible les déchets dans le fut B2 (si difficulté ou impossibilité, les laisser sur le sol)	<input type="checkbox"/>
Passer dans le pédiluve pour pulvériser abondamment les bottes avec l'anioxy spray	<input type="checkbox"/>
Dans le sas	
Frictionner les gants avec la SHA	<input type="checkbox"/>
Détacher le masque chirurgical en commençant par la lanière inférieure	<input type="checkbox"/>
Oter le masque respiratoire FFP3	<input type="checkbox"/>
Enlever la cagoule (amener l'arrière vers l'avant)	<input type="checkbox"/>
Retirer la casaque chirurgicale avec les gants simultanément	<input type="checkbox"/>
Enlever les bottes à l'aide du « déchausse-bottes »	<input type="checkbox"/>
Frictionner les mains avec une SHA	<input type="checkbox"/>
Mettre une paire de gants en nitrile	<input type="checkbox"/>
Enlever les « overboots » (ou « overshoes »)	<input type="checkbox"/>
Frictionner les mains scrupuleusement avec une SHA	<input type="checkbox"/>

FICHE NDB 4c



Equipement de protection individuelle (EPI) pour la prise en charge d'un cas suspect de fièvre hémorragique virale

Procédure de placement de l'EPI aux urgences

Enlever tous les bijoux (montre, bracelets, boucles d'oreilles, ...) et attacher les cheveux

1. Enfiler les bottes



2. Mettre une casaque chirurgicale imperméable



Remarque :
 Attacher le
 cordon externe
 uniquement

3. Placer une cagoule imperméable



4. Poser un masque respiratoire FFP3



5. Poser un masque chirurgical avec visière



6. Enfiler une paire de gants en nitrile à manchettes longues



7. Mettre la 2^e casaque chirurgicale

Remarque : Attacher le
 cordon externe uniquement



8. Placer une cagoule imperméable



9. Enfiler une 2^e paire de gants à manchettes longues



- Avant d'entrer dans la chambre, une tierce personne vérifie la mise en place de l'équipement.
- Avant de commencer les soins, préparer la sortie (ranger et préparer les poubelles; s'assurer que les désinfectants (SHA, anioxyspray, javel, etc.) sont disponibles

FICHE NDB 4d



Equipement de protection individuelle (EPI) pour la prise en charge d'un cas suspect de fièvre hémorragique virale

Procédure de retrait de l'EPI aux urgences

Le retrait est réalisé sous surveillance d'une tierce personne. Les étapes 1, 2, 3 se font dans le sas ensuite sur le champ devant l'entrée.

0. Changer la 1ère de gants et/ou frictionner avec une SHA

1. Retirer la 1ère cagoule

Remarque : d'arrière en avant



2. Retirer la 1ère casaque chirurgicale et la 1ère paire de gants



3. Pulvériser les bottes dans le pédiluve



4. Oter le masque chirurgical



Remarque : Commencer par les lanières inférieures

5. Oter le masque respiratoire



6. Oter la 2ème cagoule



7. Oter la 2ème casaque, gants compris



8. Retirer les bottes



9. Frictionner les mains avec une SHA



FICHE NDB 6

Gestion des déchets d'un cas suspect d'infection par le virus EBOLA aux urgences de N.D. des Bruyères

Le principe de base est d'éviter autant que possible le transport de matériel infectieux au travers de l'hôpital.

1- Lieu des déchets

- ✓ Un fût (B2) dans le SAS de Décontamination.

2- Nature des déchets.

- ✓ Matériel à usage unique
- ✓ Matériel biologique solide
- ✓ Linge
- ✓ Equipement de protection individuelle (EPI)

❖ Conditionnement

- ✓ Un sac vert est placé à l'intérieur du fût jaune (B2).
- ✓ Les déchets sont mis directement dans le sac vert à l'intérieur du fût jaune.
- ✓ Les pants du sac sont rabattus. Le dessus du sac est décontaminé avec de l'Anioxy Spray WS.
- ✓ Le fût est fermé hermétiquement puis décontaminé avec de l'Anioxy Spray WS avant sa sortie de la chambre.
- ✓ Le fût fermé est placé provisoirement dans l'utilité sale.
- ✓ Le fût est re-désinfecté avant sa sortie du SAS.
- ✓ L'acheminement du fût vers le local des déchets se fait selon la filière normale de gestion de déchets infectieux.



3-Effluents

- ✓ Selles
- ✓ Urines

❖ **Conditionnement**

- ✓ Ces effluents sont collectés dans des bacs protégés (chaise percée),panne ou care bag.
- ✓ Un gélifiant (sachet en poudre) est utilisé pour solidifier ces effluents.
- ✓ Les déchets sont mis directement dans le sac vert à l'intérieur du fût jaune.
- ✓ Les pants du sac sont rabattus. Le dessus du sac est décontaminé avec de l'Anioxy Spray WS.
- ✓ Le fût est fermé hermétiquement puis décontaminé avec de l'Anioxy Spray WS avant sa sortie de la chambre.
- ✓ Le fût fermé reste dans le sas décontamination.
- ✓ Le fût est re-désinfecté avant sa sortie du SAS.
- ✓ L'acheminement du fût vers le local des déchets se fait selon la filière normale de gestion de déchets infectieux.



FICHE NDB 7 GESTION DES CONTACTS D'UN CAS SUSPECT D'EBOLA

Catégories de risque d'exposition au virus Ebola selon le type de contact avec un patient infecté.	
Risque faible	Contact proche en face-à-face avec un patient fébrile et ambulatoire. Exemple: examen physique, mesure température ou pression artérielle.
Risque modéré	Contact proche en face-à-face sans équipement de protection individuelle approprié (y compris des lunettes de protection) avec un patient qui tousse ou a des vomissements, des saignements de nez ou qui a de la diarrhée.
Risque élevé	Exposition percutanée, de la muqueuse ou par piqûre d'aiguille au virus par du sang contaminé, des fluides corporels, des tissus ou des échantillons de laboratoire provenant de patients gravement malades ou positifs connus.

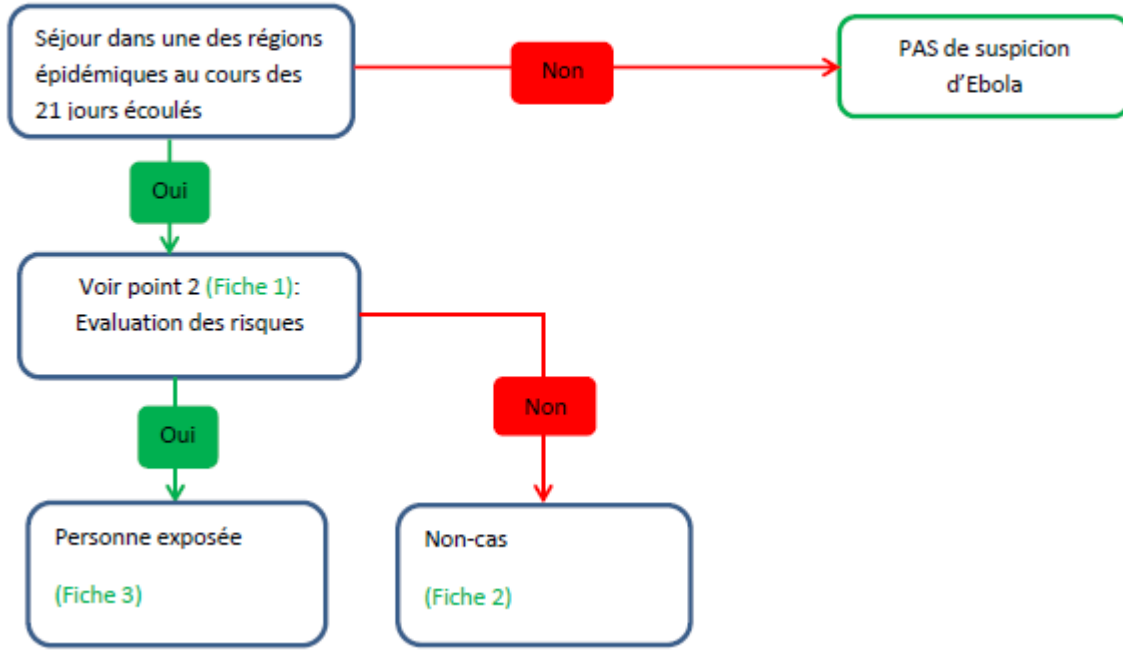
Un exemplaire vierge du listing est disponible dans le kit EBOLA

Ce listing est à remettre à la chef d'unité qui le transmettra à l'hygiène hospitalière.

L'hygiène hospitalière compilera les listes des différentes unités et en informera la cellule de surveillance des maladies infectieuses.

FICHE ST 11 GESTION DES PATIENTS ASYMPTOMATIQUES

Diagramme "patient asymptomatique"



Fiche 3 Actions face à un patient répondant à la définition de « personne exposée »

Situation

Le patient asymptomatique a répondu positivement à un des critères d'exposition.

Ce scénario s'applique aussi bien aux personnes qui reviennent d'une zone épidémique qu'aux personnes de contact d'un cas probable ou confirmé.

Voir aussi :

[Procédure Suivi des contacts](#)

Actions

	Actions
Patient	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retour à la maison. 2. Aucune mesure d'isolement n'est nécessaire. 3. Prise de la température axillaire 2 x/jour (à 12 heures d'intervalle, avec un thermomètre à usage personnel) les 21 jours qui suivent le dernier contact /exposition à un risque. 4. En fonction du risque d'exposition, communication quotidienne de la température au médecin inspecteur d'hygiène communautaire ou à la médecine du travail s'il s'agit d'une exposition liée à un contact survenu dans un cadre professionnel
Clinicien qui traite le patient	<ol style="list-style-type: none"> 1. Information immédiate du médecin inspecteur d'hygiène communautaire (Annexe 3) 2. Aucune mesure particulière de protection ne doit être prise en cas de contact avec une personne exposée. 3. Il est conseillé de reporter les interventions nécessaires et électives jusqu'à l'expiration d'un délai de 21 jours suivant l'exposition
Médecin inspecteur d'hygiène communautaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il assure le suivi de la personne exposée. 2. Dès que la température dépasse 38°C, le médecin inspecteur d'hygiène communautaire met en place les mesures nécessaires liées à la définition du cas probable (Fiche 4)

Mesures d'hygiène

Le patient n'est pas contagieux. Dans cette situation aucune mesure de protection particulière n'est requise.



Centre Hospitalier Universitaire de Liège

Domaine Universitaire du Sart Tilman – B35 – 4000 LIEGE 1 www.chuliege.be

