Recommandations à l'attention des professionnels de santé exerçant en ambulatoire

Pour l'abord d'un patient cas suspect de **maladie à virus Ebola**

Rappel sur la maladie à virus Ebola et sur les risques de contamination

La maladie à virus Ebola débute après **2 à 21** jours d'incubation (en moyenne 8 jours) par des signes cliniques peu spécifiques (fièvre élevée ≥ 38°C, myalgies, céphalées, pharyngite). D'autres signes apparaissent ensuite rapidement : vomissements, diarrhée, éruption, conjonctivite. Dans les formes sévères surviennent : des signes neurologiques d'encéphalite (troubles de conscience, agitation, convulsion) et des signes hémorragiques.

Le virus Ebola se transmet par contact direct avec les fluides corporels (sang, tissus, salive, selles, vomissements, urine, sueurs…) des personnes atteintes de maladie à virus Ebola **symptomatiques**. La transmission peut également se produire par contact direct avec du matériel souillé. Contrairement à la grippe, aucune transmission aérienne n'est avérée.

Le risque de transmission est faible dans la première phase de la maladie. Il augmente lors de l'aggravation de la maladie et des symptômes, avec la multiplication virale. La contagiosité est variable selon l'état du patient et de la nature du contact. (Voir tableau ci-dessous).

Les personnels de santé prenant en charge les malades représentent donc un groupe particulièrement à risque de contamination.

A savoir

Une personne qui ne présente aucun des symptômes de la maladie n'est pas contagieuse : la contagiosité coïncidant avec l'apparition des symptômes de la maladie.

En l'absence de contact, le fait d'être assis à proximité d'un malade atteint de maladie à virus Ebola ne constitue pas une situation à risque de transmission.

Le tableau ci-dessous présente les niveaux de risque de transmission en fonction du type de contact : (source InVS)

Risque	*Nature du contact*
Risque très faible	Contact non prolongé **sans équipement de protection individuel** (EPI) et sans notion de soins avec un patient fébrile, ambulatoire et capable de s'occuper de lui-même. Ex : sièges mitoyens dans les transports en commun (bus, métro), échanges de documents au bureau d'accueil à l'hôpital, etc.
Risque faible	Contact rapproché, **sans équipement de protection individuel** (EPI), en face à face avec un patient fébrile mais ambulatoire. Exemple : examen clinique avec prise de température et mesure de la pression sanguine.
Risque élevé	• Contact rapproché (moins d'un mètre) en face à face **sans équipement de protection individuel** (EPI) avec un patient fébrile qui tousse ou vomit, saigne du nez ou présente de la diarrhée. • Relations sexuelles non protégées avec un cas confirmé d'infection à virus Ebola, jusqu'à 3 mois après la guérison. • Contact direct avec du matériel souillé par des fluides biologiques d'un cas d'infection à Ebola. • Exposition transcutanée, AES ou exposition muqueuse au sang ou à un fluide corporel (y inclus des selles diarrhéiques ou des vomissures), à des tissus biologiques ou à des échantillons cliniques contaminés provenant d'un patient. • Participation à des rites funéraires avec une exposition directe au corps du défunt sans EPI adapté. • Contact direct avec des chauves-souris, des primates, des rongeurs, morts ou vivants, provenant de la zone affectée, ou de la viande de brousse.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

En pratique

Equipement recommandé

thermomètre sans contact, gants jetables en nitrile (en vente en grandes surfaces), masques chirurgicaux et FFP2, quelques blouses à usage unique, lunettes de protection, soluté hydro alcoolique (SHA) pour l'hygiène des mains, eau de javel (prête à l'emploi).

Recommandations sanitaires

Un patient fébrile se présente en consultation. Que faut-il faire ?

1. Le questionner : a-t-il voyagé dans un pays considéré comme à risque dans les trois semaines précédentes[1] ?
   a. Non : cas exclu, prise en charge habituelle et recherche d'autres causes de fièvre ou d'infections « tropicales » dont le paludisme.
   b. Oui (passez au 2.)
2. Mesurer sa température corporelle avec un thermomètre sans contact :
   a. Température inférieure à 38°C : cas exclu, prise en charge habituelle et recherche d'autres causes de fièvre en particulier infections « tropicales » dont le paludisme.
   b. Température supérieure ou égale à 38°C : le cas correspond à la définition de cas suspect.
   c. En cas de doute : considérez ce cas comme suspect en attente de l'évaluation faite par le SAMU-centre 15.

Comment prendre en charge ce cas suspect ?

1. Isolez le patient en l'informant de la situation et de la nécessité des mesures de protection suivantes.
2. Évitez tout contact physique avec ce patient.
3. Mettez un masque FFP2 ou à défaut un masque chirurgical, refaites une hygiène des mains avec le SHA, mettez une paire de gants d'examen (de préférence gants nitrile) ; une surblouse à usage unique et des lunettes de protection largement couvrantes[2].
4. Faites porter au patient un masque chirurgical.
5. Appelez le SAMU-Centre 15 : celui-ci, en conférence téléphonique, va conduire avec vous et l'Institut de veille sanitaire, l'évaluation clinico-épidémiologique pour permettre le classement du cas.
6. A l'issue de la conférence téléphonique, le patient est classé en :
   - **Cas exclu : prise en charge habituelle ;**
   - **Cas possible** : le SAMU va organiser l'intervention d'une équipe du SMUR, entraînée à la prise en charge de patients hautement contagieux et équipée de tenues de protection adaptées, pour venir chercher le patient dans votre cabinet. Informez le patient de son transfert vers un établissement de référence habilité qui le prendra en charge dans des conditions de sécurité maximales.

Dans le cas où le patient serait « excrétant » (vomissements, diarrhée), l'équipe du SMUR vous apportera son appui pour les mesures de décontamination.

Votre patient est hospitalisé : qu'est-ce que ceci implique pour vous ?

A l'issue des examens virologiques spécialisés pratiqués par le centre national de référence (CNR) de Lyon (les résultats peuvent prendre 24 à 48 heures),

1. si le patient n'est pas atteint par le virus Ebola, vous en serez informé par un correspondant de l'Agence régionale de santé et aucune conduite à tenir particulière ne sera nécessaire ;
2. si le patient est effectivement infecté par le virus Ebola (cas confirmé) et que vous avez respecté les mesures de protection et d'hygiène mentionnées ci-dessus, le risque de contamination pour vous est très faible. Vous devrez surveiller votre température 2 fois/jour pendant 21 jours à partir de la date d'exposition potentielle. Vous serez contacté(e) tous les jours par un correspondant de l'ARS pour faire le point sur votre état de santé. Vous pouvez conserver une activité normale pendant cette période dès lors que vous êtes **asymptomatique**. En cas de fièvre ≥ 38°C, contactez sans délai le Samu-Centre 15.

[1] - La définition de cas, incluant celle de la zone géographique à risque est régulièrement mise à jour sur le site de l'InVS : http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola. Au 26/09/2014, cette zone comprend les pays suivants : 1) en Afrique de l'Ouest : Sierra Leone, Guinée Conakry, Libéria et Nigéria ; 2) en République démocratique du Congo (« Congo-Kinshasa ») : province de l'Equateur (Nord-Ouest du pays).

[2] - avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 10/04/2014

Rédaction et conception : DGS et DGOS - Maquette : DICOM. 30 septembre 2014