

Ebola

Les recommandations indiquées sur cette page n'ont plus cours et ne seront plus actualisées.

Identifier, isoler, informer : Systèmes des services médicaux d'urgence (EMS) et centres d'appels pour la sécurité publique 9-1-1 (PSAP) pour la gestion des patients potentiellement atteints de maladie à virus Ebola aux États-Unis



DOMAINE D'APPLICATION : S'applique aux prestataires de services médicaux d'urgence (y compris les techniciens en soins médicaux d'urgence [EMT]), les ambulanciers et les premiers intervenants qui peuvent être appelés à prodiguer des soins sur le terrain, comme les forces de police ou les pompiers. Pour obtenir plus d'informations, veuillez vous reporter aux « Orientations provisoires pour les systèmes des services médicaux d'urgence (EMS) et les centres d'appels pour la sécurité publique 9-1-1 (PSAP) pour la gestion des patients potentiellement atteints de maladie à virus Ebola aux États-Unis » (<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/interim-guidance-emergency-medical-services-systems-911-public-safety-answering-points-management-patients-known-suspected-united-states.html>).

DÉPLOIEMENT/CENTRES D'APPELS POUR LA SÉCURITÉ PUBLIQUE 9-1-1

1 Identifier l'historique des déplacements et des expositions directes au cours des 21 derniers jours.

- Le patient a-t-il voyagé ou séjourné dans un pays présentant un **risque élevé de transmission du virus Ebola** ou sans véritables mesures de contrôle (une liste des pays est disponible en suivant ce lien : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/distribution-map.html>) ?
- Le patient a-t-il été en contact avec le sang ou les fluides corporels (urine, salive, vomissements, transpiration ou selles diarrhéiques) d'une personne suspectée ou confirmée de maladie à virus Ebola ?

NON

Si la réponse à **TOUTES** les questions de la partie 1 est « Non », poursuivre la procédure habituelle de triage, d'évaluation et de soins

UNE RÉPONSE AFFIRMATIVE OU PLUS

2 Poser des questions relatives aux signes et symptômes.

Le patient présente-t-il des signes et symptômes du virus Ebola : fièvre, maux de tête violents, douleurs musculaires, faiblesse, fatigue, diarrhée, vomissements, douleurs abdominales (d'estomac) ou hémorragies inexplicables (saignements ou contusions) ?

NON

- Si la réponse à **TOUTES** les questions de la partie 2 est « Non », poursuivre la procédure habituelle de triage, d'évaluation et de soins
- Contacter les autorités de santé publique, si nécessaire

OUI – le patient répond peut-être aux critères définissant une personne suspectée d'être atteinte d'Ebola

3 Fournir des instructions aux patients et au personnel d'urgence.

- Informer les autres personnes présentes sur les lieux qu'il est nécessaire de limiter les contacts avec le patient à moins de porter l'équipement de protection personnelle (EPI) approprié.
- Alerter les premiers secours et les prestataires de services médicaux d'urgence déployés qu'un patient a pu être exposé au virus Ebola ou présente des signes et symptômes d'Ebola, **avant qu'ils n'arrivent sur les lieux**.
- Recommander aux prestataires de services médicaux d'urgence d'utiliser, au minimum, l'EPI suivant avant tout contact direct avec un patient présentant l'un des symptômes suivants : fièvre, fatigue, maux de tête, douleurs musculaires ou faiblesse (<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/ed-management-patientspossible-ebola.html>) :
 - Écran facial et masque chirurgical
 - Blouse imperméable
 - Deux paires de gants.
- Si le patient souffre de manière évidente de saignements, de vomissements, de diarrhées abondantes ou s'il est suspecté de souffrir de saignements, de vomissements ou de diarrhées, recommander aux prestataires des services médicaux d'urgence de porter, avant d'arriver sur les lieux, l'EPI destiné au personnel de santé en charge des patients Ebola dans les hôpitaux américains (<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/procedures-for-ppe.html>).
- En cas d'intervention dans un aéroport ou à un autre point d'entrée aux États-Unis, les unités PSAP et EMS doivent en informer le centre de mise en quarantaine du CDC responsable du point d'entrée. Pour connaître les coordonnées des centres de mise en quarantaine du CDC, veuillez consulter le site <http://www.cdc.gov/quarantine/quarantinationcontactlistfull.html>.

4 Le directeur médical peut envisager d'ajouter de nouvelles questions et actions spécifiques à la zone/région.

Ressources supplémentaires

Définition de cas du CDC pour la maladie à virus Ebola (MVE).
<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/case-definition.html>.

Protocoles International Academy of Emergency Dispatch :
[http://www.emergencydispatch.org/sites/default/files/pdf/ebola_updates/MPDS-EIDS_Tool_\(Ebola\)_v5.0.1_NAE.pdf](http://www.emergencydispatch.org/sites/default/files/pdf/ebola_updates/MPDS-EIDS_Tool_(Ebola)_v5.0.1_NAE.pdf).



U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

Déploiement d'unités EMS

EMS - AVANT D'ARRIVER AUPRÈS DU PATIENT

Considérations relatives au contrôle de l'infection et aux EPI

- Si les assistants de régulation médicale des centres d'appels pour la sécurité publique (PSAP) (numéro 9-1-1) considèrent que le patient est potentiellement atteint d'Ebola, les prestataires de services médicaux d'urgence doivent revêtir l'EPI adapté aux cas suspects ou confirmés d'Ebola avant d'arriver sur les lieux.
- Éviter tout contact direct avec un patient pouvant être atteint d'Ebola sans porter d'EPI approprié.
- L'EPI doit être mis en place avant d'arriver sur les lieux pour soigner un patient potentiellement atteint d'Ebola, et il doit être porté par le personnel prodiguant les soins durant toute la période de contact avec le patient. L'EPI doit être mis en place et retiré avec beaucoup de précautions et sous la supervision d'un observateur formé comme décrit dans les « *Directives relatives aux équipements de protection individuelle à utiliser par le personnel de santé lors de l'accueil des patients atteints de maladie à virus Ebola dans les hôpitaux des États-Unis, y compris les procédures de mise en place et de retrait* » (<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/procedures-for-ppe.html>).
- Si, sur la base du dépistage initial, le prestataire de services médicaux d'urgence suspecte un patient d'être atteint d'Ebola, la procédure EPI doit alors être réévaluée avant d'approcher le patient à moins d'un mètre.
- **Pour minimiser toute exposition potentielle :**
 - Limiter le nombre de prestataires de services médicaux d'urgence aux seules personnes en charge des soins aux patients potentiellement atteints d'Ebola. Tous les prestataires de services médicaux d'urgence en contact direct avec un patient potentiellement atteint d'Ebola doivent porter un EPI.
 - Un prestataire de services médicaux d'urgence doit approcher le patient et effectuer le dépistage initial à une distance d'au moins un mètre du patient.
 - Tenir les autres intervenants d'urgence à l'écart, tout en s'assurant qu'ils restent en mesure d'aider le prestataire à accomplir les fonctions d'évaluation primaire. Appliquer une stratégie où un prestataire revêt l'EPI et prend en charge le patient, pendant qu'un autre prestataire ne prend pas part aux soins, mais assure un rôle d'observateur accompli.
 - Faire preuve de prudence en approchant un patient atteint de la maladie à virus Ebola. En de très rares occasions, la maladie peut provoquer un comportement délirant (p. ex. agitation ou titubations) qui peut constituer un risque supplémentaire d'exposition pour les prestataires de services médicaux d'urgence.
- Certaines situations peuvent exiger de porter le patient et plusieurs intervenants doivent donc revêtir un EPI. Les prestataires de services médicaux d'urgence portant l'EPI et ayant pris soin du patient doivent demeurer à l'arrière de l'ambulance et ne doivent pas la conduire.
- Si nécessaire, faire appel à des ressources supplémentaires, telles qu'un chauffeur attitré.

Exposition dans le cadre professionnel

- Dans le cas où du sang, des fluides corporels, des sécrétions ou des excréments provenant d'un patient suspecté d'être atteint d'Ebola entreraient en contact direct avec la peau nue ou les muqueuses d'un prestataire de services médicaux d'urgence, le professionnel concerné doit immédiatement cesser le travail et :
 - laver immédiatement les surfaces cutanées affectées avec une solution nettoyante ou antiseptique. Les muqueuses (par exemple, les conjonctives) doivent être rincées abondamment avec de l'eau ou une solution oculaire, conformément aux protocoles d'usage.
- Toutes les lingettes et les solutions doivent être placées dans un sac réservé aux déchets biologiques dangereux.
- Placer tous les déchets dans un sac réservé aux déchets biologiques dangereux.
- Informer la hiérarchie et signaler l'exposition à un professionnel de santé, un superviseur ou un responsable en charge du contrôle de l'infection pour mettre en place un suivi dès que possible.
- Suivre la procédure de l'agence en termes d'évaluation médicale, de suivi des soins et de surveillance.

ARRIVÉE DE PERSONNEL MÉDICAL D'URGENCE SUR LES LIEUX

L'assistant de régulation médicale du centre d'appels pour la sécurité publique a-t-il informé les agents des services médicaux d'urgence que le patient était potentiellement atteint d'Ebola et qu'ils devaient se munir de l'EPI prévu pour les cas suspects ou confirmés d'Ebola avant d'arriver sur les lieux ?

NON

OUI – le patient répond aux critères définissant une personne suspectée d'être atteinte d'Ebola

1 Envisager un EPI adapté au contexte des urgences relatives à une personne suspectée d'être atteinte d'Ebola.

Le patient présente-t-il les symptômes suivants : hémorragies apparentes, vomissements, diarrhée ou présente-t-il un problème clinique nécessitant des interventions invasives ou produisant des aérosols (intubation, succion, réanimation active) ?

Si la réponse est non, le personnel médical d'urgence doit porter au minimum l'EPI suivant (lien : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/edmanagement-patients-possible-ebola.html>) :

- Écran facial et masque chirurgical
- Blouse imperméable
- Deux paires de gants

Si la réponse est oui, porter l'EPI destiné au personnel de santé en charge des patients Ebola dans les hôpitaux américains (<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/procedures-for-ppe.html>).

2 Relever l'historique des déplacements et des expositions directes au cours des 21 derniers jours.

- Le patient a-t-il voyagé ou séjourné dans un pays présentant un risque élevé de transmission du virus Ebola ou sans véritables mesures de contrôle (une liste des pays est disponible en suivant ce lien : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-westafrica/distribution-map.html>) ?
- Le patient a-t-il été en contact avec le sang ou les fluides corporels (urine, salive, vomissements, transpiration ou selles diarrhéiques) d'une personne suspectée ou confirmée de maladie à virus Ebola ?

NON

Si la réponse à **TOUTES** les questions de la partie 2 est « Non », poursuivre la procédure habituelle de triage, d'évaluation et de soins

UNE RÉPONSE AFFIRMATIVE OU PLUS

3 Examiner les signes et symptômes éventuels.

- Le patient souffre-t-il de fièvre, maux de tête violents, douleurs musculaires, faiblesse, fatigue, diarrhée, vomissements, douleurs abdominales (d'estomac) et hémorragies inexpliquées (saignements ou contusions) ?

NON

- Poursuivre la procédure de triage, d'évaluation et de soins
- Contacter les autorités de santé publique concernées

OUI – le patient répond aux critères définissant une personne suspectée d'être atteinte d'Ebola

4 Isoler immédiatement le patient et reprendre l'étape n°1 à partir de l'arrivée sur les lieux. À prendre en considération :

Si vous estimez nécessaire la mise en place de procédures de réanimation avant hospitalisation, telles qu'une intubation endotrachéale, une aspiration des voies respiratoires ou une réanimation cardio-pulmonaire, effectuez ces procédures en portant l'EPI recommandé au personnel de santé en charge des patients Ebola dans les hôpitaux américains (<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/procedures-for-ppe.html>).

5 Lors de la prise en charge du patient, éviter tout contact direct non nécessaire, puis préparez le patient en vue de son transfert vers un établissement adapté.

- Limiter le nombre de prestataires de services médicaux d'urgence aux seules personnes en charge des soins au patient potentiellement infecté par le virus Ebola. Tous les prestataires de services médicaux d'urgence en contact direct avec un patient potentiellement infecté par le virus Ebola doivent porter un EPI.
- Retirez les équipements non essentiels et maintenez-les hors de portée du patient afin de réduire au minimum la contamination sur les lieux et dans l'ambulance.
- Ne pas effectuer de phlébotomie, ou d'autre procédure invasive, à moins que cela ne soit urgent et nécessaire pour stabiliser ou soigner le patient. Les aiguilles et instruments à bord tranchant indispensables au soin du patient doivent être manipulés avec un soin extrême et éliminés dans des récipients fermés hermétiquement et résistant aux perforations, conformément aux normes OSHA sur les agents pathogènes transmissibles par le sang. Ne jetez pas les aiguilles et instruments tranchants usagés dans des conteneurs où se trouvent déjà des instruments tranchants provenant d'autres patients.
- Pensez à donner au patient des médicaments oraux pour réduire la nausée, conformément aux protocoles de votre directeur médical et à votre champ de pratique.
- Si le patient est pris de vomissements, mettez à sa disposition un sac rouge réservé aux déchets biologiques dangereux afin de contenir les vomissements éventuels. En cas de diarrhée abondante, envelopper le patient dans un drap imperméable afin de réduire la contamination des autres surfaces.

Les patients suspectés d'être infectés par le virus Ebola doivent être transportés uniquement vers un établissement de soins habilité à confirmer l'évaluation et à prendre en charge le patient, conformément au Plan local de transport/prise en charge développé par les autorités sanitaires publiques et le personnel hospitalier, médical et des services médicaux d'urgence.

TRANSPORT VERS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

6 Préparer le transport selon le protocole local ou celui de l'agence.

- Isoler le chauffeur du compartiment réservé au patient.
- Le chauffeur doit contacter le service d'urgence ou l'hôpital d'accueil et suivre les protocoles locaux ou régionaux prédéfinis en matière de transport d'un patient vers un hôpital d'accueil. Ceci permettra à l'établissement concerné de se préparer pour prendre en charge le patient.

7 Suivre les protocoles de contrôle de l'infection pendant le transport vers l'hôpital.

- Évitez la contamination des surfaces poreuses réutilisables non conçues pour un usage unique. Utilisez exclusivement des matelas et oreillers recouverts d'une housse en plastique ou imperméables aux fluides. Recouvrez le brancard d'un matériau imperméable.
- Pendant le transport, assurez-vous de disposer d'un désinfectant de type hospitalier répondant aux normes de l'U.S. Environmental Protection Agency (EPA) et adapté aux virus sans enveloppe (ex. en spray ou en lingettes de type couramment utilisé dans le commerce).
- Prodiguez les soins nécessaires au patient en veillant à réduire au maximum le contact avec celui-ci et en suivant les directives de lutte contre les infections décrites ci-dessous. Si vous mettez en place des procédures de réanimation avant hospitalisation, telles qu'une intubation endotrachéale, une aspiration des voies respiratoires ou une réanimation cardio-pulmonaire, effectuez ces procédures dans les conditions les plus sûres possibles (ex. arrêt du véhicule, à l'hôpital d'accueil) et portez l'EPI recommandé par le CDC pendant les procédures produisant des aérosols (<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/procedures-for-ppe.html>)

À L'HÔPITAL

8 Après le transfert du patient, effectuer le retrait de l'EPI sous l'œil d'un observateur formé à cette tâche.

En collaboration avec l'hôpital d'accueil, les agences de services médicaux d'urgence doivent faciliter :

- Une procédure de retrait d'EPI sous l'œil d'un observateur. Le retrait de l'EPI doit :
 - Se faire dans un lieu réservé à cet usage
 - Respecter les procédures mises en place et mobiliser un observateur formé afin d'éviter l'auto-contamination ou une autre forme d'exposition au virus Ebola.
- La mise à disposition d'une douche pour les prestataires de services médicaux d'urgence, si possible, ou d'une zone pour leur permettre de se changer.

Pour plus d'informations, consulter les directives de retrait d'un EPI : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/procedures-for-ppe.html>.

9 Décontamination et désinfection (nettoyage) du véhicule et des équipements en portant un EPI approprié. Mise au rebut adéquate des déchets infectieux.

- Prévoir en amont la présence d'un personnel formé portant un EPI approprié pour effectuer ces tâches, afin que le personnel médical d'urgence reste concentré sur le retrait de l'EPI, la communication avec l'hôpital et les démarches administratives.
- Enfiler un nouvel EPI, conformément aux recommandations du CDC, avant de procéder à la décontamination et à la désinfection du véhicule dans le cas de présence de fluides corporels provenant d'un patient potentiellement atteint d'Ebola. Si aucun fluide corporel n'est présent, porter l'EPI minimum : écran facial et masque chirurgical, blouse imperméable et deux paires de gants.
- Utiliser un désinfectant hospitalier aux normes EPA portant une étiquette validant la destruction de virus sans enveloppe (norovirus, rotavirus, adénovirus, poliovirus) pour désinfecter les surfaces de contact du véhicule et les équipements pouvant avoir été infectés par un cas suspecté ou confirmé de maladie à virus Ebola. (<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/environmental-infection-control-in-hospitals.html>).
 - Suivre les instructions de nettoyage et de décontamination des surfaces et objets souillés par du sang ou des fluides corporels.
 - Après avoir essuyé la plus grande partie des souillures, la surface doit être désinfectée selon le protocole décrit ci-dessous. L'attention prêtée à la sécurité des prestataires EMS lors du nettoyage et de la désinfection du véhicule de transport doit être aussi scrupuleuse que lors des soins délivrés au patient.
- Tout épanchement de sang ou d'autres fluides ou substances corporels doit être pris en charge par une personne portant un EPI adapté. Il est nécessaire d'éliminer le gros des épanchements, de nettoyer ensuite le site, puis de le désinfecter. Pour les épanchements importants, il faut utiliser un désinfectant chimique assez puissant pour surmonter la tendance des protéines sanguines et autres substances corporelles à neutraliser l'ingrédient actif du désinfectant. (<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/environmental-infection-control-in-hospitals.html>).
- Après chaque transport, nettoyer et désinfecter les surfaces et équipements destinés aux soins et toutes les autres zones ayant pu être infectées. Évitez la contamination des surfaces poreuses réutilisables non conçues pour un usage unique.
- Placer les équipements de soins contaminés réutilisables (glucomètre, tensiomètre avec brassard) dans des sacs réservés aux déchets biologiques dangereux en ajoutant une étiquette précisant qu'il est nécessaire de procéder à un nettoyage et une désinfection. Faire nettoyer et désinfecter les équipements réutilisables selon les protocoles de l'agence et les instructions du fabricant, par un personnel formé portant l'EPI adapté.
- Éliminer les sécrétions corporelles (telles que l'urine ou les vomissures) en suivant les instructions du personnel hospitalier.
- Les systèmes d'aide médicale d'urgence doivent collaborer avec les hôpitaux d'accueil pour convenir d'une procédure de gestion des déchets provenant des cas suspectés de maladie à virus Ebola. Les équipements susceptibles d'être contaminés par le virus Ebola (c'est-à-dire les EPI utilisés, les draps souillés, les oreillers et matelas non hermétiques aux fluides et les déchets en vrac) et transportés vers un site de traitement des déchets externe doivent être emballés et transportés conformément aux réglementations sur les matériaux biologiques dangereux (HMR, 49 C.F.R. Parts 171-180).
- Laisser le véhicule sécher normalement.
- Une fois le nettoyage terminé, retirer l'EPI dans la même zone que celle réservée aux prestataires de soins, en utilisant les mêmes procédures et en mobilisant un observateur formé.