

Epidémie Ebola : Protocole de préparation des délégations

Emetteur : Bureau santé-pole DMI 5 septembre 2014

- Destinataires : HOD (chef de mission) + coordonnateur médical.
- Objectif général : préparer les délégations à répondre à l'épidémie de MVE (Maladie à virus Ebola) : informer sur la MVE et organiser une vigilance préventive.
- Objectif spécifique : fournir aux Hod des éléments concrets à mettre en œuvre afin de garantir la sécurité du personnel terrain CRf.

I. Veille sanitaire

Le premier élément de préparation doit être la mise en place d'une veille sanitaire afin de connaître l'évolution de la situation épidémiologique dans votre zone géographique ainsi que les éléments de réponse déjà mis en place par les autorités sanitaires ou les autres partenaires positionnés.

Un document mis à jour hebdomadairement devra être élaboré et mis à disposition des équipes.

Il comprendra :

- L'évolution sanitaire de la zone géographique ou de la sous-région proche (sources proposées : site internet de l'Organisation Mondiale de la Santé OMS : <http://www.who.int/fr/>, Center for Disease Control CDC : <http://www.cdc.gov/> et Fédération Internationale de la Croix-Rouge FICR : <http://www.ifrc.org/fr/>)
- Un numéro d'assistance médicale ou d'urgence 24H/24 mis en place par les autorités sanitaires (MSP, ministère de la santé publique) ou le cas échéant le numéro du centre de maladies infectieuses référent
- Les coordonnées des centres de traitement de MVE existants les plus proches ou les hôpitaux de référence.
- La note CRf « Epidémie Ebola : Que savoir ? » concernant la conduite à tenir face à l'épidémie

Il est également indispensable de s'enquérir du plan de contingence pays et échanger avec les autorités sanitaires sur le protocole de prise en charge préconisée dans la zone.

Ces conseils & protocoles sont diffusés à titre d'exemple et ne sauraient dispenser les organismes désirant s'en inspirer de les vérifier et de les adapter au contexte particulier dans lequel leur personnel se trouve.



- Elaborer un plan de contingence spécifique pour chaque sous délégation en fonction des spécificités de la zone et des projets (accessibilité à la zone, proximité du foyer, implication MSP, informations et niveau d'échange avec la SN, partenaires acteurs sur la même zone...) et les communiquer au niveau du desk.
- Identifier les structures et le personnel soignant (du MSP, de la Croix-Rouge ou d'autres acteurs médicaux) sur l'ensemble des sous-délégations et délégation ayant l'expertise technique pour la prise en charge d'un délégué qui est suspecté ou a déclaré une MVE et s'assurer de sa disponibilité à suivre un délégué qui pourrait être concerné.
- Identifier les laboratoires locaux, nationaux voire régionaux en mesure de faire l'analyse des prélèvements sur le virus (laboratoire de niveau P4 en principe) et prévoir mode d'acheminement des prélèvements, disponibilité des tests, prise en charge des coûts éventuels.

II. Préparation et sensibilisation des équipes

Depuis le début de l'épidémie de MVE, un grand nombre d'informations, parfois contradictoires, sont disponibles. Ce flux d'information participe à la création d'une psychose autour de la propagation de l'épidémie. Afin de préparer au mieux les équipes, il est indispensable de transmettre les bonnes informations basées sur des faits médicaux avérés. Il est aussi nécessaire de rappeler certaines bonnes pratiques quotidiennes d'hygiène de base (lavage fréquent de mains, utilisation de solution hydro-alcoolique, entretien rigoureux des sanitaires...)

Le pré positionnement d'un stock de matériel minimum doit contribuer à sécuriser le personnel et à renforcer les mesures d'hygiène de base.

- Constitution d'un stock dont les quantités seront à évaluer par le HoD : savon –SHA (solution hydro-alcoolique)-chlore- thermomètres + kit de protection (masques, combinaisons, blouses jetables, tablier, gants et sac à déchets biologiques)
- Organisation de séances de sensibilisation et de renforcement des connaissances des équipes dans l'objectif d'informer, de rassurer et d'activer une vigilance préventive. Evaluer la fréquence de ces séances en fonction des besoins exprimés.

III. Conduite à tenir en cas de suspicion de cas au sein des équipes

→ concernant le cas suspect :

- L'isoler strictement dans une pièce (ex : sa chambre), avec son propre matériel « quotidien » (linge, couverts, matériel de toilette...). Ne pas sortir de matériel de la chambre. Désinfecter les sanitaires au chlore après utilisation.
- lui mettre un masque chirurgical.
- ne faire aucun acte médical et éviter tout contact avec les liquides biologiques.
- le cas suspect doit se laver les mains au savon et les frictionner avec des solutions hydro-alcooliques.
- Maintenir le lien avec le terrain en lui permettant notamment de communiquer (Communication du numéro de téléphone délégué au siège et mise à disposition le cas échéant d'un tel satellite pour les zones isolées).
- Proposer un soutien psychologique via le dispositif siège.

Ces conseils & protocoles sont diffusés à titre d'exemple et ne sauraient dispenser les organismes désirant s'en inspirer de les vérifier et de les adapter au contexte particulier dans lequel leur personnel se trouve.

→ concernant la personne qui s'en occupe si besoin en attendant une prise en charge médicale:

- Une seule personne ; a minima gants, masque chirurgical, blouse,
- A l'occasion de tout contact avec le malade : se laver les mains avec du savon et les frictionner avec de la solution hydro-alcoolique avant de mettre les gants et après les avoir enlevés;
- limiter au maximum tout contact physique rapproché avec les sécrétions du patient (direct ou sur la literie, les vêtements, le sol...);
- ne sortir aucun objet ou matériel de la pièce où est isolé le patient.
- Asperger ou faire tremper le matériel avec une solution de chlore (cf. annexe 3)

→ Se mettre en lien avec le desk géographique et le pole DMI du siège CRf :

- L(a)e chef(fe) de délégation est le seul interlocuteur du siège quant à la gestion de cette situation, avec éventuellement l'appui d'un personnel médical (méd. terrain ou Coord. Méd.).
- tenir informé le siège de façon rapprochée de toute situation suspecte afin de permettre une réponse adaptée avec l'assistance rapatriement.
- Après analyse de la situation, une réunion siège/terrain se tiendra pour prendre la décision de poursuite ou cessation des activités.

→ concernant l'entourage du cas suspect :

- relever et transmettre aux équipes de suivi des cas contact, les coordonnées des personnes ayant eu un contact étroit avec la personne malade;
- diffuser la consigne de surveillance matin et soir de symptômes et prise objective de sa température pendant 21 jours (fournir un thermomètre).

→ Obtenir le plus rapidement un avis médical sur la conduite à tenir, par un médecin local, un médecin expatrié présent sur zone ou via la CRf sur place ou par entretien téléphonique si besoin.

→ Proposer un suivi psychologique auprès des autres délégués en fonction des expertises disponibles sur le terrain ou via le siège, en particulier pour ceux qui seront identifiés sujets-contact.

→ En cas de doute ou discordance sur la conduite à tenir : prendre l'avis de la CRf siège auprès du responsable du bureau santé.

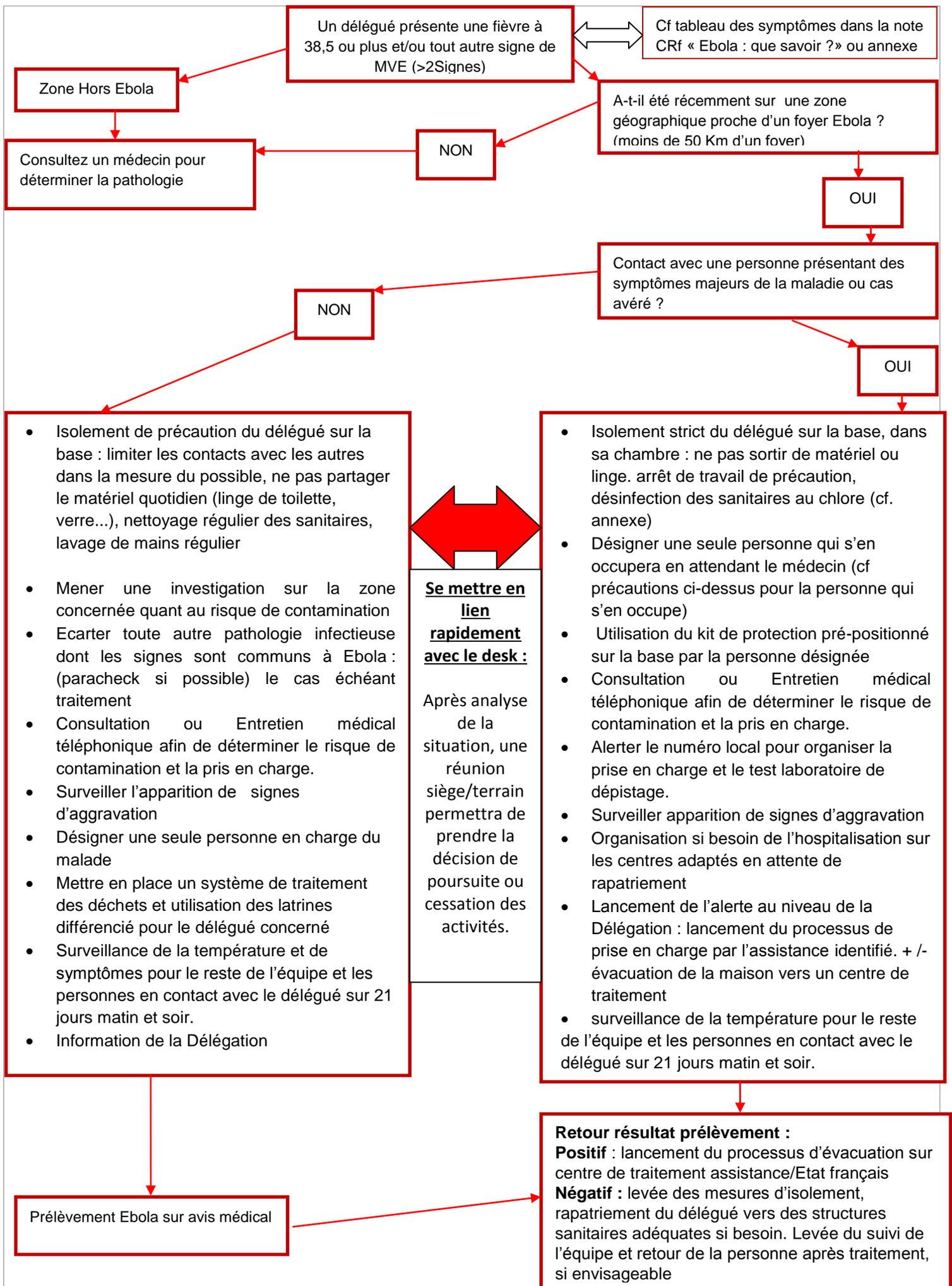
IV. Concernant des personnes asymptomatiques revenant d'une zone à risque :

Personne ayant séjourné dans un des pays où le virus Ebola circule (zone Afrique) et qu'elle est totalement asymptomatique :

- La personne doit surveiller l'apparition de symptômes tels que : vomissements, diarrhée, maux de tête, etc... (cf. annexe 4 ou note CRf « Ebola : Que savoir ? »)
- La personne doit surveiller sa température 2 fois par jour pendant au moins 21 jours.
- Aucune mesure d'isolement n'est requise dans cette situation.

➔ Dans le cadre de cette auto surveillance :

- Dans le cas où une personne serait considérée comme ayant eu un risque de transmission particulièrement élevé : cette auto-surveillance doit être accompagnée d'une prise de contact avec le médecin infectiologue de l'établissement de santé de référence de la zone dès son retour pour élaborer la meilleure conduite à tenir.
- toute fièvre supérieure à 38°5 C (rectale, 38°C pour les autres voies) et/ou l'apparition de 2 signes cliniques la fera alors considérer comme « cas suspect ». Elle devra donc être prise en charge par le Centre 15 et les services dédiés.



Ces conseils & protocoles sont diffusés à titre d'exemple et ne sauraient dispenser les organismes désirant s'en inspirer de les vérifier et de les adapter au contexte particulier dans lequel leur personnel se trouve.

V. Annexes

➔ Annexe 1 : Outils d'enquête préalable pour aide à l'identification d'un cas suspect (outils du guide OMS)

Date de suspicion ___/___/___
Fiche remplie par (nom et prénom) _____
Information transmise par (nom et prénom) _____
Lien avec le patient _____

Identité du patient

Nom _____ Prénoms _____
Fils/fille de (nom père/mère) _____
Date de naissance ___/___/___ Age (ans) _____ Sexe M F
Résidence habituelle: _____
Village/Quartier de résidence _____ District _____
Coordonnées GPS domicile : Latitude _____ Longitude _____
Nationalité : _____
Profession du patient :

Histoire de la maladie

Date de début des symptômes ___/___/___
Nom du village où le patient est tombé malade _____ District _____
Est-ce que le patient s'est déplacé pendant la maladie Oui Non NSP
Si oui, remplir la liste indiquant les villages, structures sanitaires et districts:
Village _____ Structure sanitaire _____ District _____
Village _____ Structure sanitaire _____ District _____
Village _____ Structure sanitaire _____ District _____

Clinique

Est-ce que le patient présente ou a présenté un des symptômes suivants (*cocher tout ce qui convient*)

Le patient a-t-il eu de la **fièvre**? Oui Non NSP

Si oui, date de début de la fièvre: ___/___/___

Est-ce que le patient présente ou a présenté un des symptômes suivants (*cocher les cases qui correspondent et ajouter des détails si nécessaire*) :

- céphalées Oui Non NSP
- diarrhée Oui Non NSP
- coliques abdominales Oui Non NSP
- vomissements Oui Non NSP
- fatigue intense Oui Non NSP
- anorexie Oui Non NSP
- douleurs musculaires Oui Non NSP
- difficulté d'avaler Oui Non NSP
- difficulté de respirer Oui Non NSP
- toux intense Oui Non NSP
- éruptions cutanées Oui Non NSP
- saignements aux points d'injection Oui Non NSP
- saignements des gencives (gingivorragie) Oui Non NSP
- saignements des yeux (injection conjonctivale) Oui Non NSP
- selles noirâtres ou avec du sang (méléna) Oui Non NSP
- sang dans les vomissures (hématémèse) Oui Non NSP
- saignement du nez (épistaxis) Oui Non NSP

Ces conseils & protocoles sont diffusés à titre d'exemple et ne sauraient dispenser les organismes désirant s'en inspirer de les vérifier et de les adapter au contexte particulier dans lequel leur personnel se trouve.

Risques d'exposition

- Le patient a-t-il été en contact avec un **cas suspect** pendant les 3 dernières semaines avant le début des symptômes ? Oui Non NSP

Si oui, préciser: Nom _____ Prénom _____

Au moment du contact, le cas suspect était vivant ou décédé, date du décès ___/___/___

Date du dernier contact avec le cas ___/___/___

- Le patient a-t-il été **hospitalisé** ou a-t-il rendu visite à un proche hospitalisé pendant les 3 dernières semaines avant le début des symptômes ? Oui Non NSP

Si oui, où _____ Entre (dates) ___/___/___ - ___/___/___

- Le patient a-t-il rendu visite à/consulté un **guérisseur/tradipraticien** pendant les 3 dernières semaines avant le début des symptômes? Oui Non NSP

Si oui, Nom: _____ Village _____ District _____

Quand et où la visite a-t-elle eu lieu ? Lieu _____ Date : ___/___/___

- Le patient a-t-il reçu un traitement traditionnel ? Oui Non NSP

Si oui, expliquer quel type de traitement traditionnel : _____

- Le patient a-t-il assisté à des **funérailles** pendant les 3 dernières semaines avant le début des symptômes? Oui Non NSP

Si oui, Nom et Prénom du défunt : _____

- Le patient a-t-il été en contact avec un **animal** sauvage pendant les 3 dernières semaines avant le début des symptômes? Oui Non NSP

Si oui, Type d'animal _____ Localisation _____ Date ___/___/___

Le patient a-t-il **voyagé** pendant les 3 dernières semaines avant le début des symptômes?

Oui Non NSP

Si oui, préciser le lieu _____ et les dates ___/___/___ à ___/___/___

→ **Annexe 2 : Protocole de réduction des risques de transmission à domicile (OMS-INTERIM version 1.2 –Août 2014)**

Utilisation uniquement par la personne responsable de la prise en charge.

L'eau de Javel utilisée pour faire la préparation doit avoir une concentration minimum de 2,5 %.

Soins et nettoyage :

1. choisir une seule personne pour donner les soins au malade ; elle est aussi chargée de préparer la solution d'eau de Javel
2. pour préparer l'eau de Javel, il faut mettre 1 quantité d'eau de Javel et la diluer avec 5 quantités d'eau (remplir un gobelet avec la Javel, le verser dans un seau, puis ajouter 5 fois la contenance du même gobelet rempli d'eau)
3. la préparation d'eau de Javel n'est plus efficace après 1 jour. Il faut refaire une nouvelle préparation tous les matins
4. pour le nettoyage des saignements, des vomissures, des selles et de l'urine :
 - ❖ verser la préparation de Javel sur le sang, etc.
 - ❖ tremper complètement une grande serviette dans la préparation d'eau de Javel
 - ❖ utiliser cette serviette imbibée d'eau de Javel pour nettoyer le sang
 - ❖ mettre la serviette souillée dans un seau et verser par-dessus la préparation d'eau de Javel
 - ❖ mettre à tremper les serviettes souillées dans un seau rempli avec la préparation d'eau de Javel pendant au moins une heure. Au bout d'une heure de trempage, les serviettes peuvent être lavées avec du savon et, après séchage, être réutilisées.
5. ne jamais mettre de l'eau de Javel ou la préparation dans la bouche ou les yeux du malade
6. la communauté doit construire une latrine séparée qui servira uniquement au malade
7. lorsque l'eau de Javel a été utilisée et qu'elle est souillée, elle doit être versée dans la latrine du malade
8. se tenir toujours derrière ou sur le côté du malade ; dans la mesure du possible, ne jamais faire face au malade
9. utiliser des serviettes trempées dans l'eau de Javel pour porter ou déplacer le malade.

→ **Annexe3 : Fiche de surveillance des symptômes pour une personne revenant de zone à risque**

	<u>Température matin</u>	<u>Température soir</u>	<u>Autre symptôme :</u> <i>cf tableau des symptômes ci joint</i>
<u>Jour 1</u> (date :)			
<u>Jour 2</u> (date :)			
<u>Jour 3</u> (date :)			
<u>Jour 4</u> (date :)			
<u>Jour 5</u> (date :)			
<u>Jour 6</u> (date :)			
<u>Jour 7</u> (date :)			
<u>Jour 8</u> (date :)			
<u>Jour 9</u> (date :)			
<u>Jour 10</u> (date :)			
<u>Jour 11</u> (date :)			
<u>Jour 12</u> (date :)			
<u>Jour 13</u> (date :)			
<u>Jour 14</u> (date :)			
<u>Jour 15</u> (date :)			
<u>Jour 16</u> (date :)			
<u>Jour 17</u> (date :)			
<u>Jour 18</u> (date :)			
<u>Jour 19</u> (date :)			
<u>Jour 20</u> (date :)			
<u>Jour 21</u> (date :)			

→ **Annexe 4 : Tableau des symptômes**

Les patients présentent au début de la maladie :	Dans la deuxième phase de la maladie :
<ul style="list-style-type: none">• Brusque montée de fièvre > 38,5 = <u>1^{er} symptôme déclaré dans 80 % des cas</u>• Douleurs musculaires et courbatures• Faiblesse, fatigue intense, malaise• Diarrhée• Vomissement• Douleurs abdominales• Manque d'appétit• Toux, maux de gorge	<ul style="list-style-type: none">• Une éruption cutanée• Yeux rouges• Hoquet• Vomissements et diarrhées sanglantes• Difficulté à respirer et à avaler• Saignement à l'intérieur et à l'extérieur du corps

→ **liens utiles**

Un lien qui vous mène vers une boîte à outils EBOLA avec des documents régulièrement mis à jour.

<http://www.medbox.org/ebola-toolbox/listing?page=1&q=&sort=>