

Version 15 octobre 2014

En bleu vérification de Matériel ou de procédure à faire

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA QUALITÉ

PRÉVENTION DES INFECTIONS

PROTOCOLE CLINIQUE D'INTERVENTION

**POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE
MALADIE À VIRUS ÉBOLA**

**Élaboré par
Annie Marceau
Coordonnatrice du programme de prévention et contrôle des infections**

**Approuvé par
À venir : comité de prévention des infections**

15 octobre 2014

PRÉAMBULE

Une épidémie de maladie à virus Ebola (MVE)¹ sévit en Afrique de l'Ouest depuis mars 2014. Il s'agit de la plus importante épidémie connue à ce jour. Bien que faible, le risque d'importation de la maladie à virus Ebola ne peut pas être exclu. La maladie à virus Ebola se caractérise par une létalité de 50 à 90%.

Le CSSS Jardins Roussillon doit mettre en place les mesures nécessaires afin d'empêcher toute transmission de la maladie à virus Ebola.

Ce protocole présente les recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) sur les mesures de prévention et de contrôle de la maladie à virus Ebola pour les hôpitaux du Québec. Nonobstant la transmission de la maladie par contact et gouttelettes, le CINQ propose des mesures plus importantes pour prendre en compte un possible transmission aérienne, une contamination importante de l'environnement par le sang, les liquides organiques, les sécrétions ou les excréments ainsi qu'une létalité élevée de la maladie à virus Ebola. Les détails sont exposés dans les pages suivantes.

¹ Autrefois appelée « fièvre hémorragiques à virus Ebola ».

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au Québec

Aucune personne n'a obtenu de résultats positifs concernant la MVE au Québec à ce jour.

IDENTIFICATION RAPIDE D'UN PATIENT SUSPECT DE LA MVE : SE RÉFÉRER À L'ANNEXE 1.

CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA

Caractéristiques cliniques	<ul style="list-style-type: none">• Premiers symptômes soudains et compatibles avec un syndrome pseudo-grippal : fièvre, frissons, fatigue, myalgies, arthralgies, malaises, céphalées, toux et parfois, mal de gorge (moyenne 8-10 jours postexposition).<ul style="list-style-type: none">▪ Apparition fréquente d'autres signes ou symptômes environ 5 jours après les premiers symptômes :▪ Éruptions cutanées érythémateuses maculo-papulaires au niveau du visage, cou, tronc et bras;▪ Symptômes digestifs (ex. : nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales);▪ Symptômes respiratoires (ex. : prostration, confusion).• Manifestations hémorragiques tardives chez le tiers des patients : pétéchies, ecchymoses, suintement au niveau des sites de ponction veineuse, hémorragies au niveau des muqueuses (hématémèses, méléna, gingivorragies, épistaxis, hémoptysies).• Létalité de 50 à 90%.
Traitement	<ul style="list-style-type: none">• De soutien;• Vaccin expérimental : combinaison de trois anticorps monoclonaux qui se lient à la protéine du virus.
Caractéristiques du virus	<ul style="list-style-type: none">• De la famille des Filoviridae, virus ARN recouvert d'une membrane lipidique;• Dose infectieuse faible : 10 particules virales peuvent causer une infection;• Immunodépression à la suite de l'infection, Atteinte du système de coagulation;• Durée de survie dans l'environnement : plusieurs jours (dans un liquide ou une matière sèche) avec infectiosité demeurant stable à des températures variant entre 20-25°C et 4°C;
Période d'incubation	<ul style="list-style-type: none">• De 2 à 21 jours avec une moyenne de 4 à 10 jours.
Modes de transmission	<ul style="list-style-type: none">• Contact direct (peau lésée ou muqueuses) avec le sang, les liquides organiques, les sécrétions ou les excréments (ex. : selles, vomissements, urine, sueur, salive, sperme, lait maternel, larmes, etc.) d'une personne infectée (vivante ou décédée);• Contact indirect avec les objets, surfaces, vêtements ou literie contaminés par le sang, les liquides organiques, les sécrétions ou les excréments d'une personne infectée (vivante ou décédée);• Possiblement par voie aérienne opportuniste, en cas d'atteinte pulmonaire et lors de la réalisation de procédure générant des aérosols;• Transmission rapportée chez des membres de la famille, amis de patients qui ont pris soins des personnes malades ou des

	<p>dépouilles et chez des membres du personnel ne portant pas l'équipement approprié de protection personnelle.</p>
<p>Période de contagiosité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dès l'apparition des symptômes. Absence de contagiosité pendant la période d'incubation lorsque le patient est asymptomatique; • Augmentation de la contagiosité avec la progression de la maladie, particulièrement avec la survenue de manifestations hémorragiques; • Contagiosité présente tant que le sang, les liquides organiques, les sécrétions ou les excréments contiennent du virus. L'excrétion du virus dans le sperme a été documentée jusqu'à près de 90 jours après le début de la maladie.
<p>Tests diagnostics</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Éliminer les diagnostics les plus probables, en particulier la malaria (voir le <i>Guide pour la gestion des demandes d'analyses provenant de patients chez qui une fièvre virale hémorragique est suspectée</i>, LSPQ, 2014). <p>Lors d'un cas suspecté, les instances suivantes devront être informées avant d'effectuer le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le microbiologiste de garde; • Le chef de service de l'urgence; • Le soir et les fins de semaines : la coordonnatrice de l'établissement ainsi que le directeur de garde; • Le service de prévention et contrôle des infections; • La Direction de la santé publique de l'Agence de santé et services sociaux de la Montérégie 450-928-6777; • Le LSPQ (page 514-720-8314 ou tel 514-457-2070) afin d'activer le plan d'intervention d'urgence nécessaire à l'envoi des spécimens au Laboratoire national de microbiologie (LNM) pour confirmer ou infirmer le diagnostic de maladie à Virus Ebola. <p>Dès que l'ordonnance de prélèvement est émise, l'assistante de l'urgence doit informer dès lors le laboratoire puisque ceux-ci auront besoin d'avoir du personnel supplémentaire et formé à cet effet, joindre :</p> <p>Du lundi au vendredi de jour : poste 4266 Les soirs et fins de semaines : poste 4256 ou 4257</p> <p>Détection Ebola :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 tubes EDTA (lavande) et 1 tube jaune gel.

IDENTIFICATION D'UN PATIENT SUSPECT

Il est essentiel d'identifier rapidement les patients suspects de la maladie à virus Ebola, afin d'appliquer sans délai les mesures de prévention et de contrôle requises et de protéger adéquatement les autres patients, les visiteurs et le personnel.

AU PRÉ-TRIAGE

À l'entrée du patient dans l'urgence

AU TRIAGE²

Si le patient :

- Présente une fièvre à début soudain;
ET
- Provient d'une zone à risque pour la maladie à virus Ebola³ depuis moins de 21 jours.

Il est recommandé :

- D'isoler le patient dans une pièce à pression négative à l'observation no 21 de l'urgence (ou une pièce fermée si non disponible);
- D'appliquer les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne (port d'une blouse à manche longue, de gants, d'un appareil de protection respiratoire (APR N-95) avec un écran facial pour tout le personnel qui entre en contact avec le patient :
- De faire évaluer rapidement le patient par un médecin.

Considérant la courte période que requiert le triage, la faible quantité d'aérosols produits par un patient infecté au cours de cette activité et le fait qu'aucune procédure à risque de générer des aérosols n'est réalisée :

- Le triage peut s'effectuer dans une pièce fermée sans pression négative;
- Il n'est pas nécessaire d'attendre un délai pour permettre à l'air de la pièce d'être évacué, avec de recevoir un autre patient dans le local du triage;
- Il est cependant nécessaire de désinfecter les surfaces avec lesquelles le patient est entré en contact;

² Se référer au questionnaire du triage sur la prévention et contrôle des infections inclus dans Hélios au 17 septembre 2014 .

³ La liste des zones à risque pour l'épidémie d'Ébola est mise à jour par le MSSS sur le site: <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/ebola/index.php>. En date du 14 octobre les pays à considérer lors du triage sont: Sierra Leone, Libéria, République de Guinée (aussi appelée Guinée-Conakry), Nigéria, République démocratique du Congo (Province de l'Équateur seulement)*

* Une éclosion d'Ébola, qui n'est pas reliée à celle qui touche l'Afrique de l'Ouest, a également été confirmée par laboratoire par la République démocratique du Congo

ÉVALUATION MÉDICALE À L'URGENCE

Évaluer le patient dans une pièce à pression négative (l'observation no 21) ou une pièce fermée si non disponible.

Pour toutes situations utiliser, matériel dans le bureau Sylvain Lachance:

- APR N-95
- Écran facial à usage unique
- Blouse imperméable à manche longue à usage unique
- Couvre chaussures imperméable
- Gants en nitriles à poignets longs, bien ajustés recouvrant les poignets de la blouse, port d'une deuxième paire de gants pour ponction veineuse, insertion d'un cathéter central
- Uniformes jetables sous l'équipement de même que des chaussures fermées.

L'évaluation par le médecin doit permettre de recueillir l'information sur le tableau clinique, l'historique du voyage, la nature des expositions qui nous font suspecter un diagnostic de maladie à virus Ebola et répondre aux objectifs suivants :

- Établir les mesures de prévention et de contrôle des infections à prendre afin d'empêcher toute transmission nosocomiale;
- Entreprendre les investigations requises afin de confirmer ou infirmer le diagnostic d'une maladie à virus Ébola.

Chez tout voyageur fébrile en provenance d'une région où la malaria est endémique (ex. : Afrique subsaharienne), il faut considérer ce diagnostic jusqu'à preuve du contraire.

Pour qu'un patient soit considéré suspect d'une maladie à virus Ebola, il doit répondre aux critères cliniques et épidémiologiques suivants :

CRITÈRES CLINIQUES

- Fièvre soudaine depuis au moins 24 heures ($\geq 38,5^{\circ}$) avec
 - un syndrome pseudo-grippal (ex. : arthralgie, myalgie, fatigue, céphalées, toux);

OU

- Des symptômes compatibles avec une maladie à virus Ebola (ex. manifestations cutanéomuqueuses, digestives, neurologiques ou hémorragiques);

ET

CRITÈRES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Situation 1 :

- Patient ayant une histoire de séjour dans une zone à risque dans les 21 jours précédant le début de la fièvre ;

ET

- Chez qui on ne peut exclure une exposition sans protection appropriée définie de la manière suivante :

Exposition à un patient infecté ou fortement suspect

- Contact direct avec une personne (vivante ou décédée) infectée ou fortement suspectée d'être infectée par le virus (ex. avoir donné des soins, avoir partagé la même pièce ou vécu sous le même toit, avoir eu des relations sexuelles non protégées, avec eu des contacts avec le cadavre lors de rites funéraires);
- Contact indirect avec les objets, surfaces, vêtements ou literie contaminés d'une personne (vivante ou décédée) infectée ou fortement suspectée d'être infectée par le virus;

Exposition à des soins médicaux ou à des spécimens cliniques

- Admission, soins de santé ou visites dans un hôpital ou dispensaire ayant reçu des patients infectés par le virus;
- Manipulation en laboratoire de souches du virus Ebola ou de spécimens cliniques (ex. : sang, urine, selles, tissus, cultures) pouvant contenir du virus Ebola provenant d'une personne infectée ou fortement suspectée par le virus;

Exposition à un animal infecté ou fortement suspect d'être infecté par le virus Ebola

- Travail en laboratoire qui détient des chauves-souris, des primates non-humains provenant d'une zone à risque d'Ébola;
- Contact avec le sang ou d'autres liquides biologiques (ex. : urines, selles) d'un animal infecté ou fortement suspecté d'être infecté par le virus Ebola;
- Contact direct avec des chauves-souris, des primates non-humains dans une zone à risque ou en provenance de cette zone;
- Exposition dans une grotte infestée de chauve-souris dans une région endémique pour Ebola;
- Manipulation (dépeçage, séchage, fumage) ou consommation de viande (crue ou peu cuite) issue de la chasse (surtout des primates non humains, des chauves-souris) dans une zone à risque.

OU

Situation 2

- Patient n'ayant pas d'histoire de séjour dans une zone à risque

ET

- Chez qui on documente :
 - Contact étroit avec un patient confirmé de la maladie à virus Ebola dans les 21 jours avant le début de la maladie :

OU

- Relations sexuelles avec un patient confirmé d'une maladie à virus Ebola dans les 13 semaines suivant le début de la maladie.

POUR LES PATIENTS SUSPETS DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA :

- Aviser immédiatement le médecin microbiologiste de garde;
- Aviser immédiatement le chef d'unité de l'urgence;
- Aviser immédiatement la coordonnatrice en place de même que le directeur de garde;
- Isoler le patient dans une chambre à pression négative (observation no 21) ou si non disponible une chambre individuelle avec porte fermée en tout temps avec toilette à usage exclusif du patient;
- Instaurer les précautions additionnelles telles que décrites dans le tableau plus bas;
- Signaler immédiatement le cas à la direction régionale de santé publique 450-928-6777, un médecin est de garde 24/7. Le médecin de garde de la direction de santé publique informera des mesures à prendre, le cas échéant pour le transfert du patient vers les hôpitaux ciblés pour recevoir les patients atteints de la maladie à virus Ebola.

MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE POUR LES PATIENTS SUSPECTS OU CONFIRMÉS DE MVE

HÉBERGEMENT, ASSIGNATION DU PERSONNEL, VISITEURS	
Hébergement du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Isoler le patient dans une chambre à pression négative ou si non disponible dans une chambre individuelle avec porte fermée en tout temps avec une toilette à l'usage exclusif du patient; • Utiliser l'antichambre pour l'entreposage des équipements propres et le revêtement de l'équipement de protection personnelle. • Placer une affiche de précautions (aériennes + protection oculaire) indiquant l'accès restreint et les mesures à prendre.
Assignment du personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter le nombre de soignants. Aucun stagiaire ni bénévole; • Maintenir un registre des personnes qui entrent dans la chambre;
Déplacements du patients	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter les déplacements du patient à l'extérieur de la chambre; • Aviser à l'avance le service des mesures à prendre. Éviter que le patient attende dans une pièce en présence de d'autres personnes; • Le patient doit procéder à l'hygiène des mains avec une solution hydro-alcoolique; • Le patient doit porter un masque de procédure et être couvert d'un drap propre ou porter une blouse à manches longues; • Le brancardier doit porter un nouvel équipement de protection personnelle propre (précédé d'un hygiène des mains) au déplacement du patient à l'extérieur de la chambre; • Le brancardier doit emprunter un trajet lui permettant d'éviter les aires fréquentées par plusieurs personnes et idéalement utiliser un ascenseur dédié.
Visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter le nombre de visiteurs. Ne laisser entrer que ceux qui sont indispensables à son bien-être et à ses soins ; • Maintenir un registre des personnes qui entrent dans la chambre; • Informer les visiteurs des mesures à prendre. Les assister pour mettre et retirer l'équipement de protection personnelle de façon sécuritaire et les assister pour l'hygiène des mains.
HYGIÈNE DES MAINS, ÉQUIPEMENT DE PROTECTION PERSONNE ET AUTRES PRÉCAUTIONS	
Hygiène des mains	<ul style="list-style-type: none"> • Eau et savon ou utilisation de solution hydro-alcoolique.
Précautions additionnelles et durée	<ul style="list-style-type: none"> • Contre la transmission par contact et par voie aérienne avec une protection oculaire; • Durée : Jusqu'à l'exclusion du diagnostic de la maladie à virus Ebola ou si confirmé pour la durée de l'hospitalisation ou la période de contagiosité, selon la plus longue des alternatives.
Procédures générant des aérosols	<ul style="list-style-type: none"> • Doivent obligatoirement être réalisés dans une pièce à pression négative : Intubation, extubation, bronchoscopie, aspirations des sécrétions des voies aériennes en circuit ouvert; induction d'expectorations, ventilation en pression négative via masque facial (BIPAP, CPAP), ventilation oscillatoire à haute fréquence, traitement de nébulisation. • Limiter les procédures générant des aérosols à celles qui sont absolument essentielles; • Limiter le nombre de personnes dans la pièce pour réaliser la procédure; • Désinfecter les surfaces qui peuvent avoir été contaminées par des

	gouttelettes ou autres liquides organiques du patient.
Équipement de protection personnelle	<p>Pour toutes les situations, utiliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • APR N-95; • Écran facial à usage unique; • Blouse imperméable à manche longue à usage unique; • Couvre chaussure imperméable (jambière et couvre chaussure intégrées); • Gants en nitrile à poignets longs, bien ajustés et devant recouvrir les poignets de la blouse. Porter une deuxième paire de gants selon le risque d'exposition associé à l'intervention (ex. : ponction veineuse, insertion d'un cathéter intraveineux central). <p>L'équipement de protection personnelle doit être revêtu avant l'entrée et retiré avant la sortie de la chambre, sauf pour l'APR qui doit être retiré après la sortie de la chambre. Annexe .</p> <p>Porter des chaussures fermées résistantes aux objets piquants ou tranchants. Ne pas porter ses vêtements personnels. Utiliser les uniformes fournis par l'établissement.</p> <p>Pour les situations où le patient présente des pertes abondantes de sang ou de liquides organiques (vomissements, diarrhées, hémorragies), ajouter à l'équipement ci haut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tablier imperméable par dessus la blouse imperméable; • Bonnet; • Double paire de gants (2^e paire à poignets longs qui couvrent la première paire à poignets courts).
Matériel de soins et équipement biomédical	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter le matériel de soins et l'équipement médical qui entre dans la chambre; • Réserver à l'usage exclusif du patient, le matériel de soins et l'équipement médical (ex. : thermomètres, sphygmomanomètre, stéthoscope); • Le matériel de soin et l'équipement médical qui ne sont pas à usage unique doivent être nettoyés et désinfectés en 1 étape avec le peroxyde d'hydrogène, 2 étapes sur souillures visibles.
Objets piquants ou tranchants	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter l'utilisation d'objets piquants ou tranchants. Privilégier les systèmes d'injection sans aiguille; • Limiter les ponctions veineuses et les procédures invasives; • Prévoir suffisamment de contenants pour disposer des objets piquants ou tranchants au point de soins : Ne jamais remplir plus que la ligne indiquée; • Éviter l'utilisation de tubes en verre pour les prélèvements.
Gestion des excréta	<ul style="list-style-type: none"> • Réserver une toilette pour le patient; • Si le patient ne peut utiliser la toilette, utiliser une chaise d'aisance à son usage exclusif ainsi que des sacs hygiéniques pour contenir les selles et l'urine; • Disposer des sacs hygiéniques et de leur contenu selon les modalités prévues dans la section « gestion des déchets »; • S'il y a vidange d'excréta dans la toilette, minimiser les risques d'éclaboussures et de contamination des surfaces; • Nettoyer la chaise d'aisance et désinfecter (utiliser le 3 étapes : ammonium quaternaire, rinçage et solution chlorée) idéalement après chaque utilisation, minimalement quotidiennement;

	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier les contenants à usage unique pour les systèmes à succion des sécrétions respiratoires et nasogastriques.
ENVIRONNEMENT, BUANDERIE	
Désinfection de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser l'équipement de protection personnel suivant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ APR N-95; ▪ Écran facial; ▪ Blouse imperméable à manches longues à usage unique; ▪ Couvre chaussure imperméable (jambière et couvre chaussure intégrées); ▪ Gants de nitrile à poignets longs, bien ajustés et devant recouvrir les poignets de la blouse; <p>L'équipement de protection personnelle doit être revêtu avant l'entrée et retiré avant la sortie de la chambre, sauf pour l'APR N-95 qui doit être retiré après la sortie de la chambre. Porter des chaussures fermées résistantes aux objets piquants tranchants.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procéder au nettoyage et à la désinfection des surfaces à risque élevé de contamination et des planchers minimalement sur une base quotidienne et lorsque souillés, en utilisant; en 1 étape avec le peroxyde d'hydrogène, 2 étapes sur souillures visibles • Ne pas vaporiser les produits; • Les linges, chiffons et tampons des vadrouilles doivent être jetés avec les déchets biomédicaux.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser de la vaisselle et des ustensiles jetables.
Buanderie	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser la lingerie et literie habituelles, mais ceux-ci seront jetées, puisqu'en contact direct avec le patient.
GESTION DES DÉCHETS	
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> • Considérer tous les déchets comme des déchets biomédicaux; • Prévoir une grande poubelle identifiée déchets biomédicaux dans la chambre du patient, près de la porte, pour recevoir : l'équipement de protection personnelle usagé, le matériel médical à usage unique, la vaisselle, la literie, etc. CHARLES • Évacuer les déchets biomédicaux quotidiennement. À la sortie de la chambre, placer dans un contenant étanche pour le transport immédiat vers leur lieu de traitement. Une désinfection de l'extérieur du contenant étanche doit être faite en 3 étapes (ammonium quaternaire, rinçage, solution chlorée). • Traiter les déchets, voir CHARLES selon la procédure prévue pour la gestion des déchets biomédicaux de la Loi sur la qualité de l'environnement (L.R.Q. c Q-2, r. 12). Voir avec Charles pour terminologie et lieu.
AUTRES ACTIVITÉS	
Prélèvements et tests de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • Compléter la requête interne pour les analyse diverses; • Compléter la requête de l'Agence de la santé publique du Canada, <i>requête d'analyse pour les agents pathogènes spéciaux</i>, placée à l'annexe 3. • Les échantillons doivent être prélevés par du personnel portant rigoureusement l'équipement de protection individuelle nommé ci haut; • Prélever les échantillons de sang avec précaution. Jeter le matériel servant au prélèvement tout de suite après son utilisation dans un contenant piquant-tranchant;

	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer les surfaces extérieures de chaque contenant d'échantillon avec une lingette de peroxyde d'hydrogène (Accel TB) en 2 étapes; • Identifier les échantillons et les placer dans un sac hermétique, imperméable et étanche, identifié « biorisque-à décontaminer dans l'enceinte biologique »; • Insérer le sac identifié « biorisque-à décontaminer dans l'enceinte biologique » et les requêtes d'analyse dans un second sac hermétique. <p>Les requêtes ne doivent en aucun temps être en contact avec le patient ou les échantillons</p>
Manipulation des échantillons	<ul style="list-style-type: none"> • Les spécimens doublement emballés devront être transportés au laboratoire dans un contenant rigide et étanche (une glacière est prévue à cet effet), clairement identifié comme étant des spécimens possiblement contaminés par le virus Ebola; • La glacière doit être désinfectée avec une lingette de peroxyde d'hydrogène (Accel TB) avant de quitter l'urgence; • Le transport du contenant doit être fait par un messenger et être transmis de mains à mains; • Ne jamais utiliser le pneumatique; • La personne effectuant le transport n'a pas besoin de revêtir d'équipement de protection.
Gestion des cadavres	<ul style="list-style-type: none"> • Porter l'équipement de protection personnelle jusqu'à ce que la dépouille soit dans une double housse étanche et scellée⁴; • Dans l'attente de la confirmation pour un patient suspect, la dépouille est placée dans une double housse étanche et scellée, aucun soin du corps n'est autorisé. • La manipulation du corps doit être minimale, pas d'autopsie, la dépouille ne peut être embaumée. Elle doit être incinérée (crémation) sans délai ou placée dans un cercueil étanche pour être inhumée. Elle ne peut être exposée.
Gestion des contacts	Voir tableau en annexe 2 : Catégories de risque et prise en charge des contacts d'un patient confirmé de la maladie à virus Ebola.

⁴ Advenant le cas qu'un patient suspecté décède dans l'établissement, l'agence de santé et des services sociaux de la Montérégie s'assurera de nous faire acheminer ce type d'équipement.

Référence

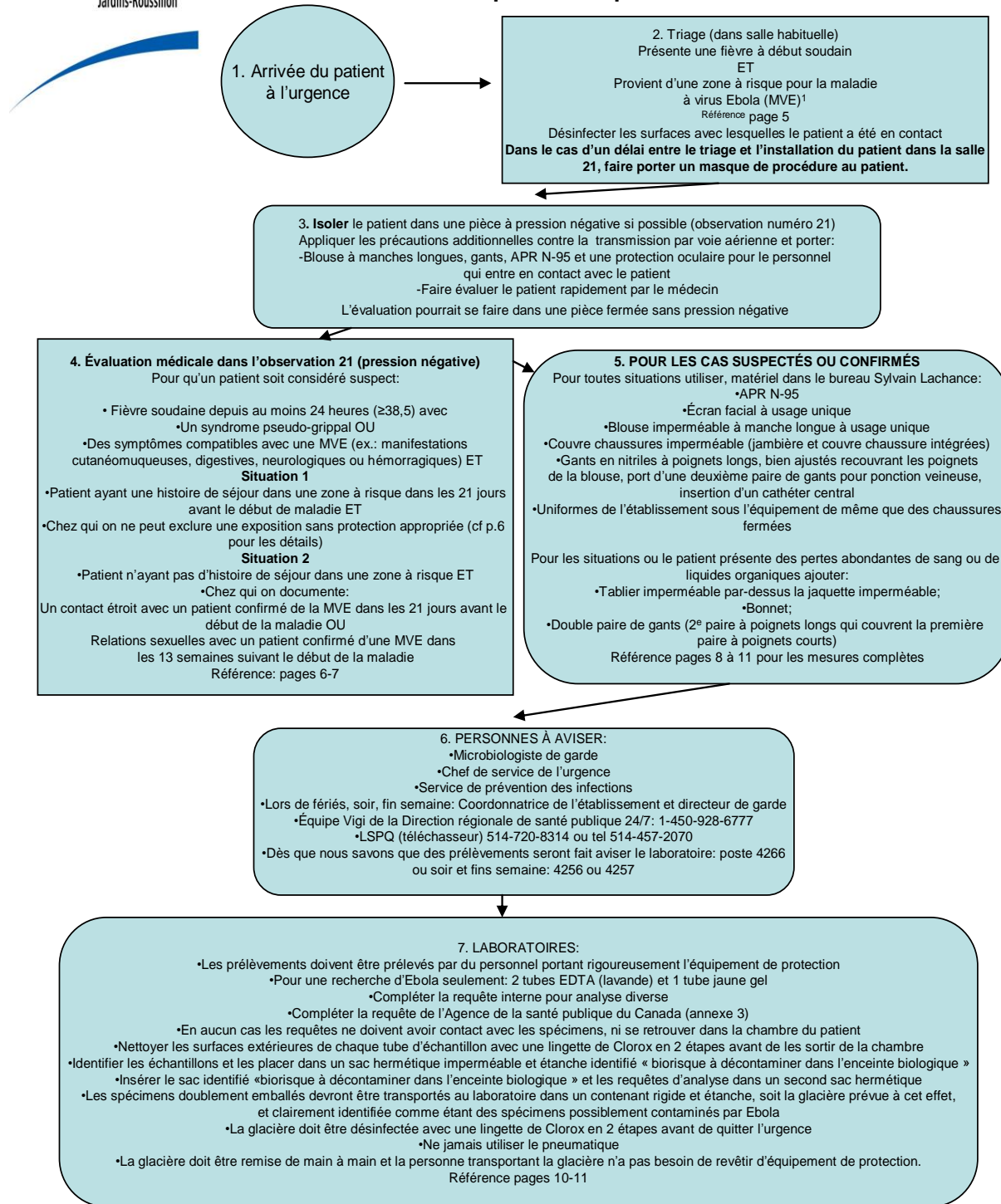
Institut National de Santé Publique du Québec, Comité sur les infections nosocomiales du Québec (2014). Maladie à virus Ebola : mesures de prévention et de contrôle pour les hôpitaux, *10 pages*.

Institut National de Santé Publique du Québec (2014), Maladie à virus Ebola : guide pratique pour la gestion des demandes d'analyses provenant de patients chez qui une MVE est suspectée, *12 pages*.

document de travail

ANNEXE 1 (A REMPLACER)

Identification d'un patient suspect d'une maladie à virus Ebola



1. Les zones à risque pour l'épidémie de maladie à virus Ebola en date du 12 septembre 2014 comprennent les pays suivants: Guinée, Libéria, Nigéria, Sierra Leone et le Sénégal. Vous référer au site internet suivant pour la liste à jour des pays infectés par l'épidémie au <http://www.who.int/csr/don/fr/>.

ANNEXE 2

Catégories de risque et prise en charge des contacts d'un patient confirmé

Catégories de risque*	Prise en charge
<p>Contacts occasionnels/sans risque</p> <ul style="list-style-type: none"> Personnes qui n'ont pas de contact direct avec le malade ou ses liquides organiques (ex. : sang, sécrétions, excréments, tissus). Personnes qui n'ont pas de contact personnel étroit avec le malade comme, par exemple, séjourner dans la même salle d'attente, demeurer dans le même hôtel, partager le même avion. 	<ul style="list-style-type: none"> Informer sur l'absence de risque.
<p>Contacts étroits à faible risque</p> <ul style="list-style-type: none"> Personnel (médecins, infirmières, ambulanciers) qui donne des soins au malade ou qui a transporté le malade sans protection appropriée ou en utilisant les précautions et l'équipement personnel de protection approprié, mais avec bris de technique. Personnel de laboratoire qui manipule les spécimens de laboratoire prélevés chez le patient en utilisant les précautions et l'équipement personnel de protection approprié, mais avec bris de technique. Personne qui aurait eu un contact étroit, face à face, avec le cas févreux. Personne qui aurait partagé la chambre d'un patient confirmé de maladie à virus Ebola et qui aurait partagé du matériel de soins ou partagé la toilette lorsque le patient était dans la phase initiale de la maladie (prodrome). <p>Contacts étroits à haut risque</p> <ul style="list-style-type: none"> Personne qui a eu un contact non protégé d'une muqueuse (ex. : éclaboussure) ou un contact cutané (ex. : manipulation de vêtements ou de literie contaminée) avec du sang ou d'autres liquides organiques du malade (ex. : sécrétions, excréments, tissus). Personne qui aurait eu un contact étroit, face à face, non protégé avec un patient qui tousse ou vomit, ou qui présente une épistaxis ou des diarrhées. Patient qui a séjourné dans la chambre d'un cas confirmé de maladie à virus Ebola et qui aurait partagé la toilette ou du matériel de soins visiblement contaminé pendant la phase initiale de la maladie. Patient qui aurait séjourné dans la chambre d'un patient dans la phase terminale de la maladie sans protection adéquate. Personne qui vit avec le patient qui lui donne des soins ou le sert, qui a des contacts cutanés avec la peau du malade, qui lui tient les mains ou qui tient le malade dans ses bras. Personne qui a embrassé ou qui a eu des rapports sexuels avec le malade. Personne qui s'est piquée avec une aiguille ou a subi une lésion par perforation s'accompagnant d'une exposition au sang ou à des liquides organiques du malade. Membre du personnel soignant (médecins, infirmières, ambulanciers) qui donne des soins au malade ou qui a transporté le malade sans utiliser les précautions et l'équipement personnel de protection approprié et qui a eu des contacts non protégés par voie muqueuse ou cutanée avec du sang ou d'autres liquides organiques du malade. Personnel de laboratoire qui manipule les spécimens de laboratoire prélevés chez le patient sans utiliser les précautions et l'équipement personnel de protection approprié et qui a eu des contacts non protégés par voie muqueuse ou cutanée avec du sang ou d'autres liquides organiques du malade. 	<ul style="list-style-type: none"> Faire les premiers soins tel que recommandé à la suite d'une exposition à des liquides biologiques. S'il s'agit d'un patient : <ul style="list-style-type: none"> Aviser le médecin traitant, le service de prévention et contrôle des infections et la direction régionale de santé publique; Faire une évaluation médicale du risque de transmission; Si hospitalisé, mettre le patient en chambre privée avec toilette non partagée; S'il est à domicile, suivre la procédure de prises en charge des contacts en communauté – contacter la direction régionale de santé publique. Surveiller la température de la personne exposée deux fois par jour pendant trois semaines suivant l'exposition. S'il présente une fièvre $\geq 38,5$ °C ou d'autres symptômes pouvant être associés à une maladie à virus Ebola, il doit être isolé et pris en charge tel que recommandé pour les patients suspects ou confirmés de maladie à virus Ebola. S'il s'agit d'un membre du personnel d'un milieu de soins : <ul style="list-style-type: none"> Celui-ci doit aviser son supérieur immédiat et le service de santé; Faire évaluation médicale du risque de transmission; Le travailleur de la santé peut continuer à travailler tant qu'il ne présente pas de symptômes reliés à son exposition; Le travailleur doit prendre sa température deux fois par jour pendant trois semaines suivant l'exposition. S'il présente une fièvre $\geq 38,5$ °C ou d'autres symptômes pouvant être associés à une maladie à virus Ebola : retirer immédiatement du travail; communiquer avec le Service de santé et sécurité au travail de l'établissement afin d'avoir une consultation médicale avec le médecin microbiologiste-infectiologue de garde. Isoler et prendre en charge comme recommandé pour les patients suspects ou confirmés de maladie à virus Ebola. Aviser la direction régionale de santé publique qui procédera à son enquête. Aviser l'équipe de prévention et contrôle des infections.

* Le risque de transmission augmente lorsque le contact avec le patient infecté a eu lieu dans les derniers stades de la maladie.

ANNEXE 3

REQUÊTE D'ANALYSE POUR LES AGENTS PATHOGÈNES SPÉCIAUX

Agents pathogènes spéciaux
Laboratoire national de microbiologie
1015 Rue Arlington, Winnipeg (MB) R3E 3R2
Téléphone : (204) 789-6019/6029 Télécopieur : (204) 789-2140
courriel: NML.Special.Pathogens@phac-aspc.gc.ca

INFORMATION SUR L'EXPÉDITEUR

NOM :
Hôpital Anna Laberge

ADRESSE :
200 Boulevard Brisebois

VILLE :
Châteauguay

PROVINCE : Québec CODE POSTAL : J5K4W5

TÉLÉPHONE : (450) 699-2425 TÉLÉCOPIEUR :

INFORMATION SUR L'ÉCHANTILLON

ÉCHANTILLON APPARIÉ : OUI NON

SÉRUM SANG TOTAL

AUTRE (SPÉCIFIER) :

SÉRUM PRÉLEVÉ EN PHASE AIGUË REF # :

DATE DE PRÉLÈVEMENT (AAAA-MM-JJ) :

SÉRUM PRÉLEVÉ CHEZ UN INDIVIDU CONVALESCENT REF# :

DATE DE PRÉLÈVEMENT (AAAA-MM-JJ) :

INFORMATION SUR LE PATIENT

NOM-CODE :

DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ) :

SEXE : M F

VILLE :

AUTRE INFORMATION :

PATHOGÈNE SUSPECTS

- HANTAVIRUS SPP
- ARENAVIRUS DU NOUVEAU MONDE
- VIRUS EBOLA OU MARBURG
- VIRUS DE LA FIÈVRE HÉMORRAGIQUE DE CRIMÉE-CONGO
- VIRUS NIPAH OU HENDRA VIRUS DE L'HERPÈS B
- VIRUS LASSA
- VIRUS DE LA CHORIONÉNINGITE LYMPHOCYTAIRE (VCML)
- PARAPOXVIRUS SPP. ORTHOPOXVIRUS SPP.
- VIRUS DE LA FORÊT KYASANUR
- VIRUS DE LA FIÈVRE HÉMORRAGIQUE D'OMSK
- VIRUS DU COMPLEXE DES ENCÉPHALITES À TIGRES
- VIRUS DU MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

ANTÉCÉDENTS DE VOYAGE

ENDROIT :

DATE (AAAA-MM-JJ) :

ENDROIT :

DATE (AAAA-MM-JJ) :

TEST REQUIS

- DÉTECTION MOLÉCULAIRE
- SÉROLOGIE L'ISOLEMENT DU VIRUS

Veuillez consulter les fiches de renseignements sur les analyses du Guide des services avant de demander des tests.

ANTÉCÉDENTS CLINIQUES

Le client et le LNM sont d'accord pour que cette requête serve d'avis de demande pour que le LNM fournisse les analyses, tel que décrit dans le Guide des services, pour les tests demandés ci-dessus.

Juillet 2013

Précautions : aérolienne et contact ++

Séquence de revêtement et de retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI)

Revêtement de l'EPI

Avant d'entrer dans la chambre :

1. Procéder à l'hygiène des mains



2. Enfiler la jaquette à manches longues imperméable et attacher les cordons ou la bande velcro. (Elle doit vous couvrir complètement à l'avant et à l'arrière et du cou jusqu'à mi-cuisse.)



3. Enfiler les couvre-chaussures imperméables



4. Mettre le masque N-95
a. Passer les 2 bandes élastiques du masque derrière la tête et au cou et tirer la languette pour recouvrir le menton.
b. Mouler le masque au nez.
c. Faire le test d'étanchéité en soufflant et s'assurer que le masque est étanche.



5. Installer la visière au front et l'ajuster afin de couvrir le visage



6. Enfiler les gants longs et recouvrir jusqu'à mi-avant-bras



Retrait de l'EPI

À l'intérieur de la chambre* :

1. Retirer les gants longs sans se contaminer



2. Retirer la jaquette
 - a. Détacher le cordon ou la bande velcro et libérer les épaules
 - b. Faire glisser la jaquette et retourner la surface contaminée pour en faire une boule



3. Enlever les couvre-chaussures



4. Procéder à l'hygiène des mains



5. Retirer la visière en tenant l'élastique derrière la tête



*Déposer dans la poubelle bio-risque de la chambre tout l'équipement de protection retiré.

À l'extérieur de la chambre :

1. Procéder à l'hygiène des mains



2. Retirer le masque N-95 en passant les 2 élastiques par-dessus la tête sans se contaminer



3. Procéder à l'hygiène des mains



Précautions : aérienne et contact ++ en présence d'hémorragie active ou haut risque de contamination par des liquides biologiques

Séquence de revêtement et de retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI)

Revêtement de l'EPI

Avant d'entrer dans la chambre :

1. Procéder à l'hygiène des mains



2. Enfiler la jaquette à manches longues imperméable et attacher les cordons ou la bande velcro. (Elle doit vous couvrir complètement à l'avant et à l'arrière et du cou jusqu'à mi-cuisse.)



3. Enfiler les jambières imperméables (couvre-chaussures style bottes)



4. Passer la tête dans le tablier



5. Mettre le masque N-95
a. Passer les 2 bandes élastiques du masque derrière la tête et au cou et tirer la languette pour recouvrir le menton.
b. Moulurer le masque au nez.
c. Faire le test d'étanchéité en soufflant et s'assurer que le masque est étanche.



6. Mettre le bonnet et l'ajuster à la tête



7. Installer la visière au front et l'ajuster afin de couvrir le visage



8. Mettre une première paire de gants longs et recouvrir jusqu'à mi-avant-bras
Enfiler les manches du tablier, mettre la languette autour du pouce et attacher le cordon au dos.



9. Mettre la deuxième paire de gants longs et recouvrir le tablier jusqu'à mi-avant-bras.



Précautions : aérienne et contact ++ en présence d'hémorragie active ou haut risque de contamination par des liquides biologiques



Séquence de revêtement et de retrait de l'équipement de protection Individuelle (EPI)

Retrait de l'EPI

À l'intérieur de la chambre* :

1. Retirer la 2^e paire de gants longs sans se contaminer



2. Retirer le tablier en tenant délicatement vers le bas pour le détacher du cou



3. Enlever les jambières (couvre-chaussures style bottes)



4. Retirer la première paire de gants longs sans se contaminer



5. Retirer la jaquette
a. Détacher le cordon ou la bande velcro et libérer les épaules
b. Faire glisser la jaquette et retourner la surface contaminée pour en faire une boule



6. Procéder à l'hygiène des mains



7. Retirer la visière en tenant l'élastique derrière la tête
Enlever le bonnet



*Déposer dans la poubelle bio-risque de la chambre tout l'équipement de protection retiré.

À l'extérieur de la chambre :

1. Procéder à l'hygiène des mains



2. Retirer le masque N-95 en passant les 2 élastiques par-dessus la tête sans se contaminer



ANNEXE 5 CARTE DE L'AFRIQUE

