



Mode opératoire

03/DIR/DG/MO/01/B

02/11/2014



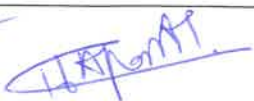
Direction

Direction Générale

**Conduite à tenir devant un cas suspect de maladie à virus EBOLA***Mots-clés : EBOLA, épidémie, situation de crise sanitaire*

Page 1 sur 5

**VALIDATION**

	Rédaction	Vérification	Approbation
NOM – Prénom :	M. LABIDI	O. FERRENDIER	A.CHAPON
Fonction :	Responsable des urgences	Directeur	Ingénieur Qualité
Date :	2 Mars 2020	3/3/2020	28/02/2020
Visa :			

**REVISION**

Date	Page	Description
Novembre 2014		Créations
Avril 2019		Modifications

**GROUPE DE TRAVAIL**

IDE, techniciens, biologistes et praticiens du CHAB  
EOH  
Urgences  
T. Louise

**Conduite à tenir devant un cas suspect de maladie à virus EBOLA***Mots-clés : EBOLA, épidémie, situation de crise sanitaire***I - Objet du mode opératoire :**

Mode opératoire relatif aux mesures à mettre en place en cas de prise en charge d'un patient suspect de maladie à virus EBOLA. Décrire les mesures relatives à l'hygiène et à la prévention du risque infectieux

**II - Domaine d'application et responsabilité :**

Le service des urgences et les membres de la cellule de risque

**III - Documents de référence :**

03/DIR/DG/EN/01/A Fiche émargement EBOLA

**IV - Définitions :**

Cas suspect

Cas possible

**V - Destinataires :**

Stratégie globale de prise en charge « cas suspects » d'un cas suspect qui deviendra un cas possible ou exclu.

**VI - Description de l'activité :**

Stratégie globale de prise en charge « cas suspects » d'un cas suspect qui deviendra un cas possible ou exclu.

**VI-1 Cas unique**

→ Un patient présentant de la fièvre se présente à l'accueil des urgences

**Recommandation** : Limiter le nombre d'intervenants au strict nécessaire à la prise en charge.

**A-** La personne présente à l'accueil, Secrétaire et/ou IOA et/ou AS et/ou agent du standard la nuit, s'enquiert du motif d'admission.

**Recommandation** : N'entrer en aucun cas en contact avec les documents ou les effets personnels du patient et rester à distance du patient cas suspect.

**Questions à poser au patient :**

a - Rentrez-vous d'Afrique noire ?

b - Avez-vous été en contact, sans notion de délai, avec une personne rentrant d'Afrique noire et/ou suspecte d'être atteinte par le virus EBOLA ?

❶ Si 2 non => PEC standard

❷ Si 1 seul oui =>

1 - Isoler le patient dans le salon des familles, lui faire porter un masque et un pyjama à usage unique.

**Conduite à tenir devant un cas suspect de maladie à virus EBOLA***Mots-clés : EBOLA, épidémie, situation de crise sanitaire*

**2** - Prévenir l'IOA d'un cas suspect → Habillage de l'IOA tenue étanche type 3 B (penser à aller aux toilettes avant l'habillage)

**3** - Bloquer l'accès à la banque d'accueil en attendant que l'aide-soignante d'accueil décontamine la banque, les chaises de la salle d'attente et tout ce que le patient a touché

→ L'AS d'accueil s'habille en tenue type 3B avec lunettes, masques FFP2 et double paire de gants en nitrile.

→ La décontamination se fait avec de l'eau de javel à 0.5% et des lingettes, le tout éliminé dans le circuit DASRI (cf. annexe gestion des excréta).

**B - Prise en charge clinique du patient par l'IOA.**

Elle s'habille, s'équipe du DECT IOA (6409),

Elle fait apporter les malles nécessaires à la prise en charge devant la salle des familles et ne fait entrer dans la pièce que les malles nécessaires à la PEC.

Elle colle sur la porte

- 1- Entrée Interdite sauf personnel autorisé
- 2- La feuille d'émargement des professionnels qui s'occuperont du patient (03/DIR/DG/EN/01/A)

Elle rentre dans la pièce et réalise l'enregistrement administratif du patient et le communique par téléphone à la secrétaire.

**Aucun prélèvement biologique et aucun geste invasif ne sont réalisés chez le patient tant que ce dernier est un « cas suspect » et a fortiori s'il devient « cas possible ». Ces prélèvements seront effectués par l'Etablissement de Santé de Référence de la zone de défense qui accueillera le patient « cas possible »**

**1-** L'IOA transmet les données cliniques exclusivement au médecin sénior qui les saisit sur Sillage. Il décidera de la nécessité de s'habiller et d'entrer dans la pièce (*prévoir le remplacement de l'IOA et du médecin*)

**2-** Lister les personnes et leur coordonnées entrées en contact avec le cas suspect et transmet la liste au médecin sénior par téléphone.

**3** - l'IOA ne sort pas de la pièce tant que le risque n'est pas exclu

**4** - L'IOA décontaminera seul la pièce après l'évacuation du patient en cas de cas avéré et/ou suspecté.

**5-** Il se fera aidé pour le déshabillage à la sortie de la pièce conformément à la procédure rédigée par l'EOH).

**Conduite à tenir devant un cas suspect de maladie à virus EBOLA***Mots-clés : EBOLA, épidémie, situation de crise sanitaire***C- Prise en charge du patient par le médecin sénior**

- Prend le DECT 6000.
- S'habille si la situation clinique le nécessite
- Contacte l'EOH, la direction de l'hôpital qui décide de déclencher la cellule de crise NRBC, le centre 15
- Évalue les ressources disponibles et celles requises par la situation au SU
- Informe le centre 15 de l'indisponibilité du SMUR en accord avec le directeur de garde.
- Informe le standard et le secrétariat de dévier les appels extérieurs sans lien avec la situation de crise sur les autres DECT du SU.
- Décide de la suite de la PEC en collaboration avec les référents régionaux.
- En cas d'urgence vitale il décide en collaboration avec le réanimateur et avec les référents régionaux de la pertinence de l'intervention du réanimateur.
- Fait le lien avec la cellule de crise et les structures externes

**VI-2 Cas multiple**

➔ Une partie de la procédure est la même que pour un cas isolé mais déclenchement de la cellule de crise et la prise en charge des patients et de l'entourage se fera en lien avec la cellule.

**Rôle de l'IOA**

- 1-Regroupement provisoire des patients suspects en salle famille en leur interdisant tout contact entre eux.
- 2-Leur délivrer des masques chirurgicaux qu'ils mettent eux même.
- 3 -Réquisition de l'UHCD après avoir muté les patients de l'UHCD
- 4 -Condamnation de l'office
- 5 -Nécessité d'évacuer les couloirs du service des urgences
- 6 - Accompagnement en UHCD du groupe de patients suspects par l'IOA habillé
- 7 -Dans l'UHCD, l'IOA appose sur chaque porte une interdiction d'entrer et une fiche d'émargement pour les professionnels
- 8-L'IDE d'UHCD gère l'interdiction d'accès à l'UHCD
- 9-Bloquer la porte automatique. Les services techniques apposent sur chaque porte une interdiction

**Conduite à tenir devant un cas suspect de maladie à virus EBOLA**

d'entrer et une fiche d'émargement pour les professionnels.

10- Condamner de la porte du coté standard, sur chaque porte une interdiction d'entrer et une fiche d'émargement pour les professionnels sont apposées

11 -Habillage de l'AS d'UHCD en renfort si demande expresse de l'IOA Rappel: limiter le nb d'intervenants

12 -**Installation du matériel** dans le sas des urgences

Il s'affecte en circuit long et s'occupe des patients d'UHCD non admis dans un service de soin

**L'IDE circuit court- SMUR gère l'accueil en attendant le renfort du second IOA rappelé par le responsable hiérarchique présent**

**VI-3 Evacuation du ou des patients**

- a. Décontamination de l'environnement, gestion des excréta conformément aux protocoles en vigueur
- b. Réarmement des stocks

Tout document rédigé dans l'enceinte de la prise en charge doit être éliminé par le circuit DASRI. La traçabilité est assurée par une tierce personne par téléphone.

**VII - Evaluation :**

Le mode opératoire est révisé en fonction des évolutions réglementaires et le débriefing du déroulement du plan blanc en cas d'épidémies Ebola.

**VIII -Enregistrement :**

- Dossier des patients,
- Débriefing de plan blanc

