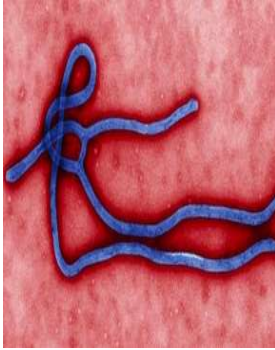




La prévention et le contrôle de la fièvre hémorragique virale (FHV) et la maladie à virus ÉBOLA (MVE)



Les fièvres hémorragiques virales sont causées par une variété de virus appartenant à quatre familles taxonomiques. On retrouve les virus *Filovirus* qui cause la maladie Ébola. La MVE est une maladie grave. Ce virus cause une fièvre hémorragique grave chez les humains. Il est capable de provoquer un syndrome multisystémique grave qui endommage le système vasculaire et rend le corps incapable de se réguler. Le virus Ébola se transmet par les liquides biologiques, les contacts avec des animaux infectés, par la manipulation et ingestion de viande de brousse. Il existe à l'heure actuelle très peu d'articles théorique ou recherche qui font état de cas transmission par voie aérienne. Bien que faible, le risque d'importation au Québec de la MVE ne peut pas être exclu. La MVE se caractérise par une létalité de 50% à 90%.

Lorsqu'un patient se présente dans l'établissement de santé et ayant voyagé dans les régions touchées par la MVE au cours des derniers 21 jours, il est recommandé d'appliquer immédiatement les mesures suivantes:

- Appliquer l'étiquette respiratoire (masque) pour toute personne qui consulte avec de la fièvre et de la toux;
- Appliquer l'hygiène des mains au patient;
- Isoler le patient afin qu'il puisse être évalué le plus rapidement par le médecin;
- **Éviter les contacts non essentiels avec le patient**
- **Maintenir une distance de 2 mètres si pas de soins auprès du patient**

UN PATIENT SUSPECTÉ OU CONFIRMÉ DE MVE

AVISER LE COORDONNATEUR DES SOINS INFIRMIERS AU POSTE #3456 QUI AVISERA :

- Le microbiologiste
- Le chef médical de l'urgence et le coordonnateur médical de garde à l'urgence
- Le chef infirmier de l'urgence ou le chef du 4 Nord
- L'infirmière en prévention et contrôle des infections
- Le chef du bureau de santé pour le personnel

LE MICROBIOLOGISTE AVISERA SANS TARDER :

- La direction de la vigie sanitaire
418-266-6723
- Médecin de garde en maladies infectieuses de la Santé Publique de Montréal
514-528-2400 24h/7 jours
- Personne de garde en dehors des heures de travail
1-844-778-1265

Caractéristiques épidémiologiques de la maladie à virus Ébola

Pays affectés

Une épidémie de maladie à virus Ébola a démarré en septembre 2022 en Ouganda, Afrique centrale, dans le district de Mubende. Il s'agit de la souche Ébola Soudan.

Mise à jour le 12 octobre 2022

- Ouganda
- République démocratique du Congo

La période d'incubation

Les symptômes peuvent apparaître à tout moment entre 2 à 21 jours après l'exposition au virus Ébola et la moyenne est entre 4 et 10 jours.

Période de contagiosité

La personne est contagieuse dès l'apparition des symptômes. L'histoire de fièvre doit être présente pour considérer un patient comme étant à risque. Il y a absence de contagiosité pendant la période d'incubation lorsque le patient est asymptomatique. La contagiosité est présente tant que le sang, les liquides organiques, les sécrétions ou les excréments contiennent du virus. Le virus est excrété dans le liquide séminal jusqu'à 91 jours après le début de la maladie (Le Guerrier, 2014)

Modes de transmission

Contact direct avec le sang, les liquides organiques, les sécrétions ou les excréments (selles, vomissements, urine, sueur, salive, larmes) d'une personne infectée (vivante ou décédée).

Contact indirect avec les objets, surfaces, vêtements et literie contaminés par le sang ou les liquides organiques.

La transmission par voie aérienne n'a jamais été documentée lors d'une épidémie chez l'homme. Le risque de transmission demeure néanmoins lors de manœuvres de soins de patients générant des aérosols, en l'absence de protections adaptées.

La durée de vie du virus dans l'environnement

Plusieurs jours (dans un liquide ou une matière sèche) avec infectiosité demeurant stable à des températures variant entre 20-25 degré Celsius et 4 degré Celsius.

Traitement

Il n'existe pas encore de vaccin autorisé ou de traitement curatif pour la MVE de souche Soudan, seulement des traitements de support. La récupération de virus Ébola dépend de la réponse immunitaire du patient.

Présentation clinique

La MVE débute après **2 à 21 jours d'incubation**. Dans sa forme habituelle, les symptômes **débutent par un syndrome pseudo-grippal** apparaissant en moyenne entre 8 et 10 jours suivant l'exposition :

- Fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Myalgies
- Pharyngite
- Arthralgies
- Céphalées
- Toux et parfois mal de gorge
- Asthénie
- Anorexie

En 3-4 jours, apparaissent des signes cutanéomuqueux

- Douleur à la déglutition (odynophagie)
- Conjonctivite,
- Exanthème maculeux ou maculo-papuleux) et
- Problèmes digestifs (diarrhée, vomissements).

L'évolution initiale peut être continue avec une **altération progressive de l'état général** (asthénie croissante, fièvre persistante, perte de poids) ou biphasique avec un intervalle libre de quelques jours au cours duquel l'état général s'améliore et la fièvre disparaît.

La phase d'état est marquée par des **signes d'encéphalite** (agitation, épilepsie, troubles de conscience de l'obnubilation au coma) et des signes hémorragiques (principalement aux points de ponction, gingivorragies, hématomèse, selles sanglantes ; plus rarement épistaxis, hémoptysie, hémorragie génitale ou hématome).

On peut observer plus inconstamment les symptômes suivants : hoquet, paresthésies, acouphènes, trismus, hépatomégalie, splénomégalie, pancréatite, uvéite, parotidite, orchite, et douleur thoracique.

Dans les formes hémorragiques, le décès survient dans 80 % des cas en moyenne 8 jours après l'apparition de la fièvre. Sinon la guérison est sans séquelle au prix d'une convalescence longue avec une asthénie prolongée pendant plusieurs semaines et des arthralgies fluctuantes et migratrices.

Mesures de prévention et de contrôle Patients suspectés ou confirmés

Durée des précautions additionnelles

- Jusqu'à l'exclusion du diagnostic de MVE ou si confirmé pour la durée de l'hospitalisation ou de la période de contagiosité.

Précautions additionnelles

Appliquer l'affiche sur la porte selon le niveau de risque :

- Risque 1 : risque faible : patient asymptomatique
- Risque 2 : risque moyen : patient présentant de la fièvre avec ou sans symptôme respiratoire et absence de liquides biologiques
- Risque 3 : risque élevé : patient présentant de la fièvre avec un syndrome compatible avec MVE (diarrhées, vomissements, saignements)

Équipement de protection individuelle (EPI)

- Uniforme de l'ICM est obligatoire;
- Retirer tous les bijoux et montre, attacher les cheveux;
- Porter des chaussures fermées;
- Raser obligatoirement la barbe et la moustache en raison du port de masque N-95
- **Porter EPI selon le niveau de risque :**
 - **Niveau 1 : risque faible : précautions de contact :**
 - masque de procédure
 - jaquette
 - gants
 - **Niveau de risque 2 : risque moyen : précautions contact-gouttelettes et aérien :**
 - masque N-95
 - bonnet ou cagoule
 - blouse imperméable
 - lunettes protectrices et visière
 - double paire de gants de nitrile-XTRA (12 pouces)
 - couvre-chaussures
 - **Niveau de risque 3 : risque élevé : précautions contact-gouttelettes et aérien :**
 - masque N-95,
 - combinaison intégrale
 - lunettes protectrices et visière
 - double paire de gants de nitrile-XTRA (12 pouces)
 - couvre-chaussures style bottes imperméables
 - Couvre-chaussures style bottes (jambières)

- **Une douche est recommandée à la fin du quart de travail**

Assignation du personnel

- Limiter au minimum le nombre d'intervenant de la santé;
- Maintenir un registre des personnes qui entrent et qui sortent de la chambre;
- Assurer une disponibilité d'un collègue de travail en tout temps pour revêtir et retirer l'équipement de protection individuelle pour le niveau de risques **2 et 3**;
- Assurer une disponibilité d'un préposé en tout temps pour aider l'infirmière;
- Assurer une disponibilité d'un membre de l'équipe d'hygiène et salubrité en tout temps.
 - Quart de nuit à l'urgence : demander à la coordonnatrice des soins infirmiers de faire signaler un membre de l'équipe en hygiène et salubrité de garde auprès de la téléphoniste

Visiteurs

- Aucune visite n'est autorisée
- Ne laisser entrer que la personne significative si c'est indispensable à son bien-être et à ses soins
- Assister la personne significative pour revêtir et retirer l'équipement de protection individuelle de façon sécuritaire

Laboratoire

- Aviser le personnel du laboratoire de microbiologie au poste #3695 ou le laboratoire de biochimie au poste # 3691 de la présence d'un patient suspecté de la MVE afin qu'il puisse vous donner la boîte de transport cartonnée avec le contenant rigide et appliquer les mesures de prévention lors de la réception de la boîte avec les spécimens;
- Sortir les étiquettes dans SoftLab dans la section unité de soins, dossier urgence ou dossier 4E et pour terminer, dossier Ébola;
- Regrouper toutes les analyses en une seule fois pour minimiser les procédures de transport et de décontamination;
- Utiliser la boîte de transport cartonnée avec le contenant rigide pour descendre les prélèvements au laboratoire de microbiologie en microbiologie (point de chute unique);

Il est important de NE PAS UTILISER LE PNEUMATIQUE

- Aviser le personnel du laboratoire de microbiologie au poste #3695 ou le laboratoire de biochimie au poste # 3691 de la présence d'un patient suspecté de la MVE afin qu'il puisse appliquer les mesures de prévention;
- Le transport de la boîte se fait directement en main propre avec le personnel du laboratoire en microbiologie;

- Lors du transport de la boîte, il n'est pas nécessaire de porter un équipement de protection individuelle.

Déplacements du patient à l'extérieur de la chambre

- **Aucune sortie n'est autorisée à moins d'avis médical**
- En cas de déplacement, se référer au protocole de transport d'un patient COVID suspect ou confirmé, qui s'applique à tous les secteurs de l'ICM :
 - **Aviser la sécurité au poste 4545 afin qu'il puisse sécuriser le trajet du patient**
 - Assurer-vous que le service a mis en place les mesures de prévention afin de limiter le temps d'attente à l'extérieur de la chambre
 - **Utiliser une route directe vers la destination, éviter les aires fréquentées par plusieurs personnes et utiliser l'ascenseur no 1**
 - Le personnel doit porter un EPI propre lors des déplacements
 - L'hygiène des mains du patient avant la sortie de la chambre et une jaquette propre
 - Masque de procédure pour le patient et le couvrir d'un drap propre

Désinfection de l'environnement et gestion des déchets

La fréquence de nettoyage doit être basée sur le niveau de contamination par le sang et/ou des fluides corporels. Les équipements de ménage doivent être jetables ou demeurer dans la chambre pendant toute la durée de séjour du patient. Prévoir des poubelles sans contact avec double sacs biomédicaux pour évacuer les déchets quotidiennement. **La gestion des déchets et la désinfection terminale de la chambre est réservée exclusivement à l'équipe d'hygiène et salubrité.**

Désinfecter toutes les surfaces en 3 étapes soit :

- germicide quaternaire (temps de contact 10 minutes)
- rincer à l'eau
- terminer avec eau javel 5000ppm.

Toutes les surfaces doivent être nettoyées immédiatement lorsqu'elles sont visiblement souillées PAR DES LIQUIDES BIOLOGIQUES.

Vaisselle

Utiliser de la vaisselle jetable en tout temps. Aviser le service de nutrition au poste 3438 entre 6h et 17h30 et préciser isolement Ébola, nom du patient et le numéro de la chambre.

Buanderie

- Le linge souillé doit être manipulé avec un minimum d'agitation pour éviter de contaminer l'environnement et les personnes;
- La lingerie et la literie doivent être conservées dans un double sac (rouge) à déchets biomédicaux dans la chambre en attendant le résultat du diagnostic. Si le diagnostic est confirmé, tout doit être jeté.

Gestion des personnes décédées

- Se procurer deux housses étanches au magasin et utiliser les draps du lit pour envelopper le corps;
- Le corps est placé dans une double housse étanche, scellée et identifiée ÉBOLA;
- Aucun soin du corps et aucune autopsie ne sont autorisés;
- La manipulation du corps doit être minimale. Les instruments médicaux (cathéters intraveineux, sonde vésicale...) doivent être laissés en place afin d'éviter toute éclaboussure ou fuite supplémentaire. Couvrir les tubes qui fuient avec un matériau absorbant;
- Installer la première housse dans le lit du patient;
- Désinfecter l'extérieur de la première housse contenant le corps. **Une fois fermée, la housse ne doit pas être rouverte;**
- Ouvrir la deuxième housse sur la civière de pathologie pour y glisser la première housse contenant le corps;
- Désinfecter l'extérieur de la housse et la civière de pathologie;
- **Ne pas déplacer le corps. Le garder dans la chambre jusqu'à sa prise en charge par l'entreprise funéraire désignée;**
- Aviser :
 - **Mme Éline Raymond,**
Cheffe de service biologie médicale, poste 3567
 - **Mme Julie Richard,**
Assistante cheffe du service de laboratoire de microbiologie et du service de laboratoire de pathologie, poste 3699
 - **M. Joël Lavoie,**
Chef de service laboratoire biochimie, poste 3404

Références

Institut Nationale de santé Publique du Québec (INSPQ) (3 décembre 2014), *Maladie à virus EBOLA : mesures de prévention et de contrôle pour les hôpitaux*, 10 pages.

Institut Nationale de santé Publique du Québec (INSPQ) (29 août 2014), *Maladie à virus EBOLA : mesures de prévention et de contrôle pour les hôpitaux*, 10 pages

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2014), *Guide régional pour les centres hospitaliers, prise en charge d'un patient possiblement atteint d'une maladie à virus Ébola*, 19 pages.

Santé publique Ontario, 2014, *Conseils sur la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de santé de l'Ontario concernant les patients dont la maladie à virus Ébola est soupçonnés ou confirmée*, 25 pages.

Santé publique Ontario, 2019, *Guide de prévention, de contrôle et de gestion des cas confirmés ou soupçonnés de fièvre hémorragique virale (FHV) dans les milieux de soins actifs*, 58 pages.