

Prise en charge de la Fièvre Hémorragique Virale (FHV)

Sommaire

1.	OBJET DE LA DIRECTIVE	2
2.	DOMAINE D'APPLICATION.....	3
3.	ABBREVIATIONS	3
4.	LISTE DES ANNEXES	3
5.	TEXTES DE REFERENCE	3
6.	DEROULEMENT	4
Annexe 1.	DEFINITION DE CAS ET CATEGORISATION	5
	A1- 1. Définition d'un cas suspect de FHV	5
	A1- 2. Zones endémiques et épidémiques	5
	A1- 3. Niveau du risque de transmission	5
Annexe 2.	ACCUEIL ET PRISE EN CHARGE INITIALE DES CAS SUSPECTS DE FHV	6
	A2- 1. Demande d'admission/transfert.....	6
	A2- 2. Accueil et prise en charge d'un patient annoncé.....	6
	A2- 3. Accueil et prise en charge d'un patient non annoncé.....	7
Annexe 3.	ANNONCE DES SUSPICIONS VALIDEES DE FHV	8
Annexe 4.	CELLULE DE CONDUITE FHV.....	9
Annexe 5.	PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT OU CONFIRME DE FHV.....	11
	A5- 1. Lieu d'hébergement.....	11
	A5- 2. Matériel de protection (mis à disposition devant le sas).....	11
	A5- 3. Autre Matériel	11
	A5- 4. Planification des soins.....	12
	A5- 5. Marche à suivre à l'entrée et à la sortie d'une chambre d'isolement FHV	12
	A5- 6. Personnel soignant et visiteurs	12
	A5- 7. Linge – Literie	12
	A5- 8. Vaisselle – Alimentation – Boissons.....	12
	A5- 9. Dossier médical/ infirmier	12
	A5- 10. Hygiène des mains dans la chambre du patient	13
	A5-11. Transport interne du patient	13
	A5-12. Transport en ambulance	13
	A5-13. Radiologie et autres examens nécessitent un déplacement du patient	13
	A5-14. Effets personnels du patient.....	13
	A5-15. Elimination des déchets	13
	A5-16. Déjections.....	14
	A5-17. Toilette du patient.....	14
	A5-18. Entretien – Désinfection	14
	A5-19. Traitement du matériel	15
	A5-20. Nettoyages au départ du patient	15
	A5-21. Désinfectants.....	15
	A5-22. Recommandations en cas de décès	15
Annexe 6.	EXAMENS DE LABORATOIRE.....	17
Annexe 7.	TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE.....	18
Annexe 8.	DEFINITION DES SUJETS CONTACTS AU CHUV	19
Annexe 9.	NON-CONFORMITE OU EXPOSITION PROFESSIONNELLE ACCIDENTELLE.....	20
Annexe 10.	LISTE DU PERSONNEL ENTRANT DANS LA CHAMBRE ET/OU LE SAS	21
Annexe 11.	FICHE DE NOTIFICATION DE NON-CONFORMITE/ACCIDENT	22
Annexe 12.	MATERIEL D'ISOLEMENT.....	23
Annexe 13.	MARCHE A SUIVRE POUR ENTRER ET SORTIR DE LA CHAMBRE D'ISOLEMENT FHV	25
Annexe 14.	TENUE DE PROTECTION POUR LE SAS	28
Annexe 15.	PREPARATION ET PRISE EN CHARGE DES ECHANTILLONS DE LABORATOIRE.....	30
Annexe 16.	ELIMINATION DES DECHETS	32

1. OBJET DE LA DIRECTIVE

On désigne par le terme de fièvres hémorragiques virales (FHV) les infections virales qui peuvent causer des syndromes hémorragiques chez des patients immunocompétents. Elles sont globalement peu fréquentes. Dans les pays occidentaux, elles sont la plupart du temps importées. De par leur gravité, leur létalité importante, l'absence de traitement spécifique pour la majorité d'entre elles, leur potentiel de transmission interhumaine, et nos connaissances lacunaires, elles ont tendance à générer beaucoup de perturbations et d'inquiétude, et sont fortement médiatisées.

La présente procédure s'applique à la prise en charge de patients avec FHV, qu'elle soit suspectée ou confirmée, et couvre différents virus dotés d'un potentiel de transmission interhumaine, dont les plus importants sont les suivants :

- **Arenavirus**
 - **FHV sud-américaines**: fièvre argentine (virus Junin), bolivienne (virus Machupo et Chapare), vénézuélienne (virus Guanarito), brésilienne (virus de Sabia)
 - **FHV de Lujo** (Afrique du Sud)
 - **Fièvre de Lassa** (Afrique de l'Ouest, en particulier Guinée, Liberia, Sierra Leone, Nigeria).
- **Bunyavirus**
 - **Fièvre hémorragique de Congo-Crimée (FHCC)** (Afrique, Moyen-Orient, Europe de l'Est, Asie Centrale)
- **Filovirus**
 - **Fièvre d'Ebola** (Afrique sub-saharienne, en particulier les zones historiques suivantes : Uganda, Congo, Sud Soudan, Gabon, Afrique du Sud, Côte d'Ivoire, Guinée-Conakry, Liberia, Sierra Leone)
 - **Maladie de Marburg** (Afrique sub-saharienne, en particulier les zones historiques suivantes : Uganda, Angola, Congo, Kenya, Zimbabwe)

Pour une actualisation des épidémies en cours et des zones endémiques, consulter les sites mis en lien dans l'annexe 1 p. 5.

Les syndromes à Hantavirus [fièvre hémorragique avec atteinte rénale (Fièvre hémorragique Coréenne, néphropathie épidémique) ; syndrome pulmonaire à Hantavirus], la **Fièvre de la Vallée Rift** (Bunyavirus), la **Fièvre jaune** (Flavivirus), la **Dengue hémorragique** (Flavivirus), la **Maladie de la forêt de Kyasanur** (Flavirus) et la **Fièvre hémorragique d'Omsk** (Flavivirus) ne sont pas inclus dans cette liste en raison de l'absence d'évidence de transmission interhumaine.

Transmission

Essentiellement par contact et gouttelettes. Une transmission par aérosol n'est pas documentée à ce jour.

Période d'incubation

Le plus souvent de quelques jours à 3 semaines.

Période de contagiosité

Elle dépend de l'agent infectieux. Généralement les patients sont considérés infectieux dès le début de la phase fébrile aiguë et durant la phase symptomatique. Le virus peut rester dans le sang et les sécrétions pendant des mois après la récupération clinique (fièvre d'Ebola, maladie de Marburg, fièvre de Lassa : 2 mois ; fièvre de Congo-Crimée : inconnue). Les patients en convalescence d'infections par Filovirus et Arenavirus doivent s'abstenir d'activité sexuelle pendant trois mois après leur rétablissement clinique.

Clinique

De façon générale, les fièvres hémorragiques se présentent comme une maladie fébrile aiguë d'une durée de 1 à 2 semaines. Myalgies, pharyngite et conjonctivite sont souvent des manifestations précoces. Cela s'accompagne fréquemment d'un exanthème maculaire, parfois avec pétéchies. Des manifestations hémorragiques dont le pronostic est sévère s'observent le plus souvent dans le cadre de la fièvre d'Ebola, dont la létalité est supérieure à 50%. Le pronostic est également sombre pour la fièvre hémorragique de Congo-Crimée, en particulier lors de transmission nosocomiale.

Traitement

Les FHV ne bénéficient pas d'un traitement spécifique. La ribavirine est recommandée pour le traitement et la prophylaxie secondaire en cas de **fièvre de Lassa**, et peut être justifiée pour la **fièvre de Congo-Crimée**. Pour les autres cas, le traitement reste symptomatique.

Prévention primaire

Pas de vaccin disponible, à l'exception de la fièvre jaune et de la fièvre hémorragique d'Argentine.

Prévention secondaire

En cas d'hospitalisation, mesures d'isolement strict. Des précautions rigoureuses doivent être prises lors de manipulation de sang et de liquides biologiques, y compris de l'urine. En principe, ces cas devraient être pris en charge par des hôpitaux préparés à accueillir ce type de patients.

Toutes les personnes qui ont été en contact avec un patient doivent être identifiées. Une surveillance étroite en milieu hospitalier, éventuellement avec administration prophylactique de ribavirine, est indiquée pour les personnes qui ont eu des contacts avec les muqueuses du patient (rapports sexuels notamment). Les autres contacts doivent contrôler leur température quotidiennement pendant 3 semaines et consulter leur médecin en cas d'état fébrile.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Services concernés : SMPH, MIN, MIA, URG, SMIA, PED.

Fonctions concernées : Médecins, personnel soignant.

3. ABBREVIATIONS

FHV = Fièvre hémorragique virale

CDC(A) = Chef-fe de Clinique (Adjoint-e)

FHCC = Fièvre hémorragique de Congo- Crimée

ICS = Infirmier-e chef-fe de service

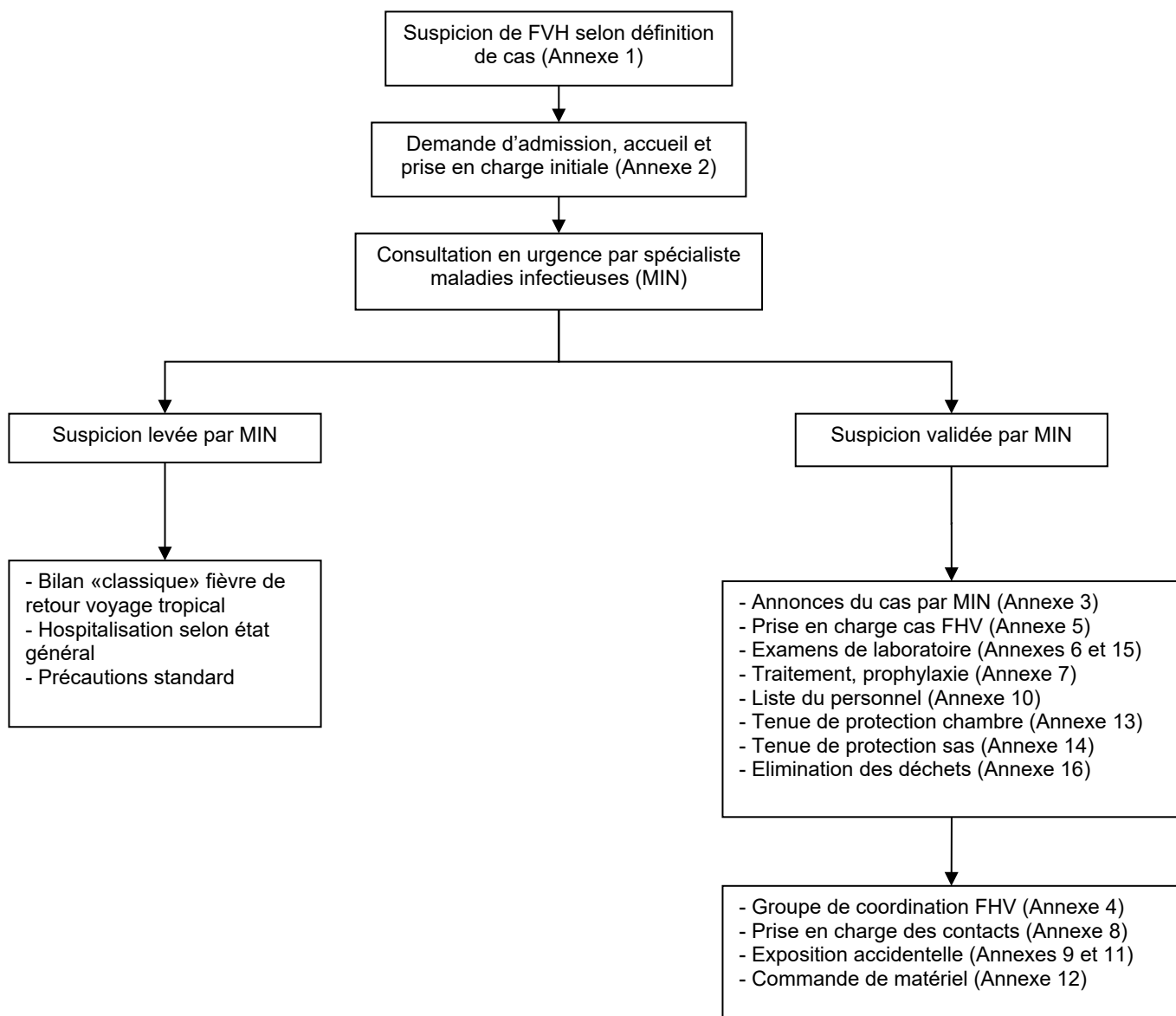
4. LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1 : Définition de cas et catégorisation
- Annexe 2 : Accueil et prise en charge initiale des cas suspects de FHV
- Annexe 3 : Annonce des suspicions validées de FHV
- Annexe 4 : Cellule de conduite FHV
- Annexe 5 : Prise en charge d'un cas suspect ou confirmé de FHV
- Annexe 6 : Examens de laboratoire
- Annexe 7 : Traitement et prophylaxie
- Annexe 8 : Prise en charge des sujets contacts
- Annexe 9 : Exposition accidentelle
- Annexe 10 : Liste du personnel entrant dans la chambre
- Annexe 11 : Fiche de notification de non-conformité/accident
- Annexe 12 : Matériel d'isolement (liste, n° de commande)
- Annexe 13 : Marche à suivre pour entrer et sortir de la chambre d'isolement FHV
- Annexe 14 : Tenue de protection pour le sas
- Annexe 15 : marche à suivre pour la préparation et la prise en charge des échantillons de laboratoire
- Annexe 16 : marche à suivre pour l'élimination des déchets

5. TEXTES DE REFERENCE

- SwissNoso 2002; 9(3):17-24 : [Prise en charge des patients suspects de fièvre hémorragique virale Recommandations pour la Suisse](http://www.swiss-noso.ch/wp-content/uploads/pdf/v9_3_fr.pdf) (http://www.swiss-noso.ch/wp-content/uploads/pdf/v9_3_fr.pdf)
- SwissNoso 1996; 3(4):25-27 : [Prise en charge hospitalière des cas suspects ou confirmés de fièvre virale hémorragique](http://www.swissnoso.ch) (www.swissnoso.ch)
- MMWR 1995; 44(25):475-479 (URL: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00038033.htm>).
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). Fièvres virales hémorragiques (FVH) – Prise en charge des cas suspects ou confirmés. Bulletin OFSP 1991; 3: 57-8 (pas en ligne)
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). Ebola : information pour les médecins, 21.05.2015.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Fièvre hémorragique virale. Prise en charge des cas suspects. REH 1995; 35: 249-53 ([http://whqlibdoc.who.int/wer/WHO_WER_1995/WHO_WER_1995_70_249-256%20\(N%2C%20B035\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/wer/WHO_WER_1995/WHO_WER_1995_70_249-256%20(N%2C%20B035).pdf))
- OMS page d'accueil : <http://www.who.int/mediacentre/fr/>
- Site CDC : www.cdc.gov/ Index A-Z : Viral Hemorrhagic Fevers (<http://www.cdc.gov/az/v.html> : including Ebola HF)
- OMS & CDC. Infection Control for Viral Hemorrhagic Fevers in the African Health Care Setting. Dec. 1998 (<http://www.cdc.gov/vhf/abroad/vhf-manual.html>).

6. DEROULEMENT



Annexe 1. DEFINITION DE CAS ET CATEGORISATION

A1- 1. Définition d'un cas suspect de FHV

- **Spécifique à Ebola-2014 (selon recommandations OFSP, Etat au 11.05.2015)**

Remplit les critères cliniques (A et B) ET un des critères épidémiologiques (C OU D) :

1. Critères cliniques pour une maladie à virus Ebola :

A. Fièvre aiguë $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, suivie d'un état fébrile persistant

B. Au moins un des symptômes suivants compatibles avec la maladie à virus Ebola : mal de tête, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales, anorexie, nausées, faiblesse ou fatigue sévère, myalgies, dysphagie, arthralgies, hoquet, dyspnée, hémorragies non expliquées

2. Critères épidémiologiques :

Durant les derniers 21 jours avant le début des symptômes :

C. Séjour dans une zone¹, dans laquelle des cas de transmission interhumaine ont eu lieu ; ET contact² avec un cas vivant ou décédé de maladie à virus Ebola.

D. Contact avec un cas confirmé de maladie à virus Ebola.

¹ Etat au 11.05.2015 : Guinée-Conakry et Sierra Leone

² Est considéré comme contact toute exposition à des sécrétions corporelles (sang, salive, urine, selles, vomissements, sueur ou sperme) en particulier lors de soins prodigués à des patients atteints de la maladie à virus Ebola et de prise en charge de cadavres de personnes décédées de maladie à virus d'Ebola.

- **Autres FHV**

Tout patient fébrile ($T \geq 38^{\circ}\text{C}$ axillaire) qui a séjourné dans les 3 semaines avant l'apparition des symptômes dans une zone endémique ou épidémique d'une FHV, ou qui a été exposé à des liquides biologiques d'un être humain ou animal souffrant de FHV, **et pour qui aucun autre diagnostic n'est établi.**

ou

Tout patient qui présente un **état fébrile et une diathèse hémorragique** (épistaxis, saignement de gencives, ecchymoses, hématurie, hématurie, melaena) et qui a séjourné dans les 3 semaines avant l'apparition des symptômes en Afrique sub-saharienne, Amérique latine, Europe de l'est, Moyen-Orient, Asie centrale, en particulier si une épidémie encore inexpliquée sévit dans la région du séjour, accompagnée de décès.

Une fois la suspicion établie, **le patient doit être évalué en urgence par un spécialiste en maladies infectieuses**, afin de confirmer ou infirmer la suspicion, et établir la suite de la prise en charge.

A1- 2. Zones endémiques et épidémiques

Se référer aux adresses suivantes :

- Site internet de l'OMS (épidémie): <http://www.who.int/csr/don/en/>
- CDC, Travel health notices: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/>
- CDC, Viral hemorrhagic fevers (VHFs): <http://www.cdc.gov/vhf/virus-families/index.html>
- OMS, health topics A to Z: <http://www.who.int/topics/en/> (item: Haemorrhagic fevers, Viral)
- Liste des épidémies sur le site du « European Network for Diagnostics of Imported Viral Diseases (ENIVD) » : <http://www.enivd.de/>
- Institut de Médecine tropicale de Bâle (heures d'ouverture: +41 (0)61 284 81 47 ; Hors heures d'ouverture: +41 (0)79 429 16 69) (<http://www.swisstph.ch/>)

A1- 3. Niveau du risque de transmission

Un patient peu symptomatique a une virémie basse (même avec une FHV confirmée) et il excrète peu ou pas de virus; de ce fait il est relativement peu contagieux. Au contraire, un patient qui présente des vomissements ou une diathèse hémorragique a une charge virale importante, et excrète du virus dans ses sécrétions/ liquides biologiques; de ce fait il est hautement contagieux.

Niveau 1: risque de transmission faible	patient suspect ou confirmé, sans toux, diarrhée, vomissement ni diathèse hémorragique
Niveau 2: risque de transmission élevé	patient suspect ou confirmé avec toux ou diarrhées ou vomissements ou diathèse hémorragique

Remarque: du fait de la gravité des FHV, de leur potentiel de transmission interhumaine et de l'absence de traitement spécifique pour la majorité d'entre elles, il est important d'appliquer des mesures de protection.

Annexe 2. ACCUEIL ET PRISE EN CHARGE INITIALE DES CAS SUSPECTS DE FHV

A2- 1. Demande d'admission/transfert

- Le superviseur des maladies infectieuses (MIN) **valide** la suspicion d'Ebola chez :
 - Un patient présent dans un **autre hôpital** avant transfert (le CHUV est l'hôpital de référence pour VD, NE et FR). Le superviseur MIN est contacté via la centrale d'accueil téléphonique (CAT) au 021 314 11 11 par le médecin cadre de l'hôpital souhaitant transférer le patient :
 - **Suspicion validée sur VD** : le superviseur MIN téléphone au 144 (Groupe sanitaire lausannois) pour
 - **annoncer un transfert de patient suspect de FHV** entre l'hôpital périphérique et le CHUV et leur transmet les coordonnées du médecin de l'hôpital périphérique à contacter pour organiser le transfert ;
 - **demander de contacter l'unité HPCi** pour la supervision des ambulanciers.
 - **Suspicion validée sur NE** : le médecin cadre de l'hôpital neuchâtelois organise le transfert par ambulance.
 - Un patient présent dans un **cabinet VD**. Le superviseur MIN est contacté via la centrale d'accueil téléphonique (CAT) au 021 314 11 11 par le médecin installé souhaitant transférer le patient :
 - Suspicion validée : le superviseur MIN téléphone au 144 (Groupe sanitaire lausannois) pour
 - **annoncer un transfert de patient suspect de FHV** entre un cabinet médical et le CHUV et leur transmet les coordonnées du médecin à contacter pour organiser le transfert ;
 - **demander de contacter l'unité HPCi** pour la supervision des ambulanciers.
- Il annonce le cas au médecin cantonal (Tel : 021 / 312.57.22) qui gère les mesures au cabinet avant et après transfert et répond aux questions du médecin installé.
- Le superviseur MIN contacte le chef des opérations Ebola : Monsieur Patrick Genoud, GSM 079.556.56.01, ou son remplaçant Monsieur Jean-Blaise Wasserfallen, pour annoncer le transfert.

A2- 2. Accueil et prise en charge d'un patient annoncé

Le chef des opérations décide du lieu d'hospitalisation du patient et si possible de l'heure du transfert.

2.1 Patient annoncé transporté par ambulance au SMIA, unité 3, box 05.726

- Le chef des opérations annonce le patient au médecin chef et à l'ICS des soins intensifs, ainsi qu'au chef-adjoint du groupe sanitaire SMUR qui empêchera toute autre arrivée d'ambulance par le niveau 07 (021/ 314.61.52).

Le 144 a prévenu l'unité HPCi qui est présente à l'arrivée de l'ambulance (voir ci-dessus) pour la supervision des ambulanciers.
- Un-e infirmier-e des soins intensifs revêt la tenue de protection et accueille le patient à l'arrivée de l'ambulance au BH-07 (il accède au sas du garage ambulance - local 07.1013 - par l'ascenseur public de la PMU) :
 - Si le patient peut marcher, il lui remet un masque chirurgical et des sur-chaussures bleues.
 - Dans le cas contraire, le patient est directement installé dans un lit.
- Dans la mesure du possible, le patient est directement conduit dans le box 726 de l'unité 3 du SMIA par l'ascenseur public du BH-07 au BH-05.
- Si le box 05.726 de l'unité 3 du SMIA est non disponible dans des délais courts, le chef des opérations fait préparer la salle 05.552 (salle de bains en face des URG-C) qui sert de lieu d'accueil provisoire, ainsi que le matériel de protection:
 - masques ultra-filtrant FFP2 avec valve pour le personnel
 - combinaisons blanches avec cagoule
 - sur-cagoule
 - sur-blouse bleue (chirurgicale)
 - double paire de gants chirurgicaux (latex) à utilisation non stérile
 - sur-bottes blanches

Dans ce cas, le personnel des urgences revêt la tenue de protection et accueille le patient à l'arrivée de l'ambulance au BH07 et le conduit dans la salle 05.552.

2.2 Patient annoncé transporté par ambulance à BMT-07

- Le superviseur MIN annonce le patient au CDC de BMT-07. Ce dernier prévient l'ICUS
- Le CDC fait préparer une chambre d'isolement en pression négative avec sas, ainsi que le matériel de protection:
 - (i) masques ultra-filtrant FFP2 avec valve pour le personnel
 - (ii) combinaisons blanches avec cagoule
 - (iii) sur-cagoule
 - (iv) double paire de gants chirurgicaux (latex) à utilisation non stérile
 - (v) sur-blouse bleue (chirurgicale)
 - (vi) sur-bottes blanches
- Le CDC revêt la tenue de protection attend le patient à l'arrivée de l'ambulance dans la cour (niveau BMT-02). Il s'assure que les couloirs sont libres avant l'arrivée de l'ambulance.
Le 144 a prévenu l'unité HPCi qui est présente à l'arrivée de l'ambulance (voir ci-dessus).

A2- 3. Accueil et prise en charge d'un patient non annoncé

3.1 Patient non annoncé se présentant aux urgences de son propre chef.

- Lors du triage, si le patient annonce un état fébrile $>38.5^{\circ}\text{C}$, l'IAO doit alors systématiquement rechercher les autres critères d'un cas suspect de FHV :
 - Exposition dans les 21 jours précédant
 - Séjour dans une zone dans laquelle des cas de transmission interhumaine ont eu lieu ET contact avec un cas vivant ou décédé de la maladie à virus Ebola
 - Contact avec un cas confirmé de maladie à virus Ebola
- En cas de présence des indicateurs d'un cas suspect, l'IAO doit immédiatement mettre un masque ultrafiltrant (FFP2) et donner un masque de soin au patient. Elle ne doit effectuer aucun contrôle si le patient est stable (pas de contact avec le patient).
- L'IAO appelle immédiatement le MCU pour annoncer la présence d'un cas potentiellement suspect de FHV.
- Le patient est conduit sur une chaise/brancard à la salle 552 (salle de bains en face des URG-C).
- Il est demandé au patient de rester assis/couché sur la chaise/brancard et de ne rien toucher dans l'environnement. Au départ du patient, l'environnement sera nettoyé avec de l'Incidine@plus et des lingettes d'éthanol 70% Steriwipes C®
- Le MCU contacte le consultant MIN (GSM 66'250 ou via la centrale d'accueil téléphonique (CAT) au 021 314 11 11) pour validation de la suspicion. Le consultant MIN est responsable d'informer son superviseur, afin de valider la suspicion du diagnostic et de poursuivre la mise en place des mesures de prévention.
- Si la suspicion est validée :
 - Le superviseur MIN contacte le chef des opérations Ebola : Monsieur Patrick Genoud, GSM 079.556.56.01, ou son remplaçant Monsieur Jean-Blaise Wasserfallen.
 - Le chef des opérations annonce le patient au médecin chef et à l'ICS des soins intensifs
- Le MCU évalue les éventuels accompagnants du patient :
 - Si **asymptomatiques** : il prend leur coordonnées et les transmet au médecin cantonal
 - Si **symptomatiques** : cf. procédure cas suspect ci-dessus

Remarque: les cas de pédiatrie suivent la même filière que les cas adultes, mais seront pris en charge par les équipes de pédiatrie.

Annexe 3. ANNONCE DES SUSPICIONS VALIDEES DE FHV

Le superviseur MIN qui valide un cas de suspicion de fièvre hémorragique est responsable d'annoncer par téléphone cette suspicion aux personnes listées ci-dessous :

Immédiatement :

1. **Chef des opérations Ebola - M. Patrick Genoud**, GSM 079.556.56.01 ou son remplaçant Monsieur Jean-Blaise Wasserfallen
2. **Centrale d'accueil téléphonique (CAT)** – ligne prioritaire au 021 314 55 01 (45'501)
 - a. Demande de déclencher une « alerte FHV » pour les laboratoires
 - b. Donne le nom, prénom et la date de naissance du patient

Dans l'heure :

3. **Chef de Service de la médecine intensive adulte** - 021 314 20 02 (ou son remplaçant, médecin cadre du SMIA)
4. **Chef de Service des maladies infectieuses** - 021 314 10 10 (ou son remplaçant, médecin cadre de maladies infectieuses)
5. **Chef de Service de médecine préventive hospitalière** - 021 314 02 41 (ou son remplaçant, médecin cadre de médecine préventive hospitalière)
6. **Division du Médecin cantonal** : Piquet des maladies transmissibles 021 312 57 22. Fax pour déclaration au SSP Vaud : 021 316 42 72.

Le téléphone à l'OFSP est de la responsabilité de la division du médecin cantonal : Téléphone 031 323 87 37 (24/7) ou 031 322 88 04 (24/7 ; numéro d'urgence pour Ebola). Fax pour déclaration : 043 411 91 60 (24/7) (lien vers le formulaire de déclaration OFSP) :

http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=fr

7. **Si patient transféré par ambulance**, s'assurer que la demande de contacter l'Unité HPCi lors de l'appel au 144 a été faite (cf. Annexe 2, A2-1).

Le chef de Service de médecine préventive hospitalière (ou son remplaçant) est responsable d'annoncer immédiatement cette suspicion aux personnes listées ci-dessous :

1. **Direction médicale** - 021 314 18 02
2. **Service de la communication** - 021 314 09 65
3. **Service de la sécurité** - 021 314 17 17
4. **Piquet d'exploitation** - 021 314 16 16

Remarque : si les personnes listées ci-dessus ne sont pas joignables aux numéros mentionnés, passer par la Centrale d'accueil téléphonique du CHUV (CAT)

Annexe 4. CELLULE DE CONDUITE FHV

En raison des effets immédiats sur le fonctionnement et l'activité induits par la prise en charge d'un patient Ebola au CHUV (fermeture de lits SMIA, impacts sur le programme opératoire, besoins de renforts en personnel, besoins logistiques, risques infectieux, craintes du personnel, sécurisation, médiatisation), une Cellule de conduite (CC) est activée dès l'annonce d'un cas à hospitaliser au CHUV.

Placée sous l'autorité du Chef des opérations (décision du CODIR du 16 décembre 2014), la CC doit être opérationnelle dès l'annonce d'un cas et fonctionner H24.

Ses missions sont :

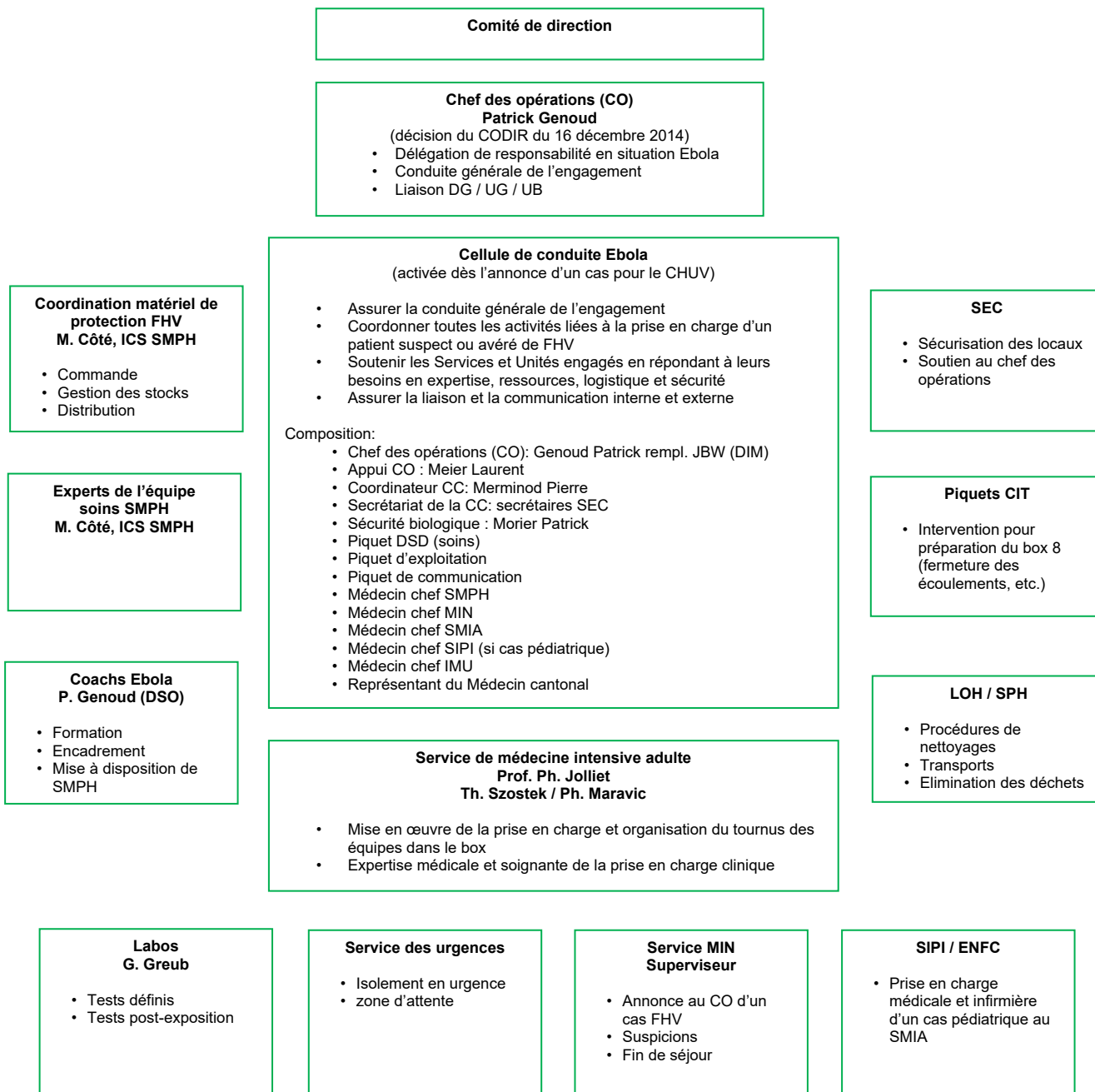
- Assurer la conduite générale de l'engagement
- Coordonner toutes les activités liées à la prise en charge d'un patient suspect ou avéré de FHV
- Soutenir les Services et Unités engagés en répondant à leurs besoins en expertise, ressources, logistique et sécurité
- Assurer la liaison et la communication interne et externe

Composition de la Cellule de conduite

Fonctions	Membres	N° téléphone
Chef des opérations (CO)	Genoud Patrick	079 / 556 56 01 ou 021 314 18 23
Appui CO	Meier Laurent	079 / 556 15 73 ou 021 314 17 17
Coordinateur CC	Merminod Pierre	079 / 556 52 26
Secrétariat de la CC	Secrétaires SEC	079 / 556 17 12
Sécurité biologique	Morier Patrick	079 / 556 43 30
Piquet DSD (soins)	Via CAT	079 / 556 16 24
Piquet d'exploitation	Via CAT	021 / 314 16 16
Piquet de communication	Via CAT	079 / 556 11 84 ou 32 61
Médecin chef SMPH	Prof. G. Zanetti	079 / 556 22 97
Médecin chef MIN	Prof. Th. Calandra	021 / 314 10 10
Médecin chef SMIA	Prof. Ph. Jolliet	079 556 16 50
Médecin chef SIPI (si cas pédiatrique)	Dr J. Cotting	021 / 314 37 55
Médecin chef IMU	Prof. G. Greub	079 / 556 17 95
Représentant du Médecin cantonal	À définir	
Remplaçant du CO (si absence)	Prof. J.-B. Wasserfallen	079 / 556 16 56

Remarque : si les personnes listées ci-dessus ne sont pas joignables aux numéros mentionnés, passer par la Centrale d'accueil téléphonique du CHUV (CAT)

Organigramme structurel de la conduite du plan EBOLA



Annexe 5. PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT OU CONFIRME DE FHV

Les directives ci-dessous doivent être appliquées jusqu'à exclusion du diagnostic de FHV. En cas de FHV confirmée, la **période de contagiosité** dure aussi longtemps que le virus est présent dans les liquides biologiques, soit potentiellement plusieurs semaines; il faut donc **maintenir les mesures additionnelles jusqu'à ce que le virus ne soit plus excrété** (sang et sécrétions).

A5- 1. Lieu d'hébergement

Chambre individuelle spécialement adaptée, avec sas, et pouvant être mise en **pression négative avec filtration de l'air sortant**:

- **Soins intensifs adultes, BH 05, box 726**

Tous les rideaux de la chambre sont retirés. Un baby-phone est installé dans le box pour permettre une communication avec le coach présent à l'extérieur.

Un cas suspect et/ou un cas convalescent peut sous certaines conditions être hospitalisé en MINK :

- **Service de Maladies Infectieuses, Beaumont étage 07, chambre 731**

Tous les rideaux de la chambre sont retirés. Idéalement, le frigo est également retiré de la chambre. Un baby-phone est installé dans le box pour permettre une communication avec le coach présent dans le sas.

Le bon fonctionnement des pressions négatives sera contrôlé par l'ICS du service hébergeant.

A5- 2. Matériel de protection (mis à disposition devant le sas)

Port obligatoire, quelle que soit la situation clinique du patient – urgences vitales y.c, de tout le matériel de protection suivant :

- Double paire de gants chirurgicaux (latex) à utilisation non stérile
- Masque ultra-filtrant de type FFP2 (modèle 3M P2) avec valve
- Combinaison blanche avec cagoule à usage unique
- Sur-cagoule blanche à usage unique
- Sur-blouse bleue (chirurgicale)
- Sur-bottes blanches

Pour les N° de commande du matériel, se référer à l'annexe 12.

A5- 3. Autre Matériel

- Bidon jaune pour les déchets infectieux
- Sacs à déchets jaunes Biohazard 60l
- Poubelles (2)
- Linge de lit
- Lingettes Ethanol 70% (Steriwipes C®) - grande taille
- Incidin@plus : lingettes et bidon
- Spray rempli d'éthanol 70% (2)
- Pochettes kangourou pour les prélèvements pour le laboratoire
- Boîtes de transport Biohazard avec couvercle pour les prélèvements
- 3 tabourets sans roulettes (vestiaire, sas et chambre)
- Tabliers plastiques (à mettre dans la chambre en cas d'importantes sécrétions) + gants de ménage et manchettes de protection imperméables
- Barrettes pour les cheveux
- Elastiques pour les lunettes
- Pincettes pour la préhension

A5- 4. Planification des soins

Avant d'entrer dans la chambre d'isolement, un plan des soins à prodiguer doit avoir été établi précisément, ainsi qu'un listing du matériel nécessaire à faire entrer dans la chambre.

Pour tout cas confirmé, il faut dès que possible l'équiper d'une sonde vésicale, ainsi que d'une voie veineuse centrale ou de deux voies veineuses périphériques bien fonctionnelles, sans attendre une détérioration clinique.

A5- 5. Marche à suivre à l'entrée et à la sortie d'une chambre d'isolement FHV

Les séquences d'habillage et de déshabillage se font toujours sous dictée et supervision d'un collaborateur formé (=coach) qui contrôle chaque étape à l'aide des check listes détaillées présentées dans l'annexe 13.

Remarques :

1. La tenue de ville et le port de bijoux (montre, bague, boucles d'oreilles) sont interdits. Une tenue professionnelle blanche ou bleue doit être portée. Les chaussures doivent être fermées (les sabots, talons hauts et sandalettes sont à proscrire).
2. Dans la chambre, éviter les mouvements amples et brusques, ne pas toucher aux moyens de protection personnels (cagoule, blouse, etc.), ne pas s'asseoir sur le lit et ne pas sortir des objets de la chambre.
3. Toute souillure visible sur le matériel de protection sera immédiatement nettoyée avec une lingette d'Incidin®0.5% puis désinfecté avec une lingette d'éthanol 70% (Steriwipes C®).
4. En cas de sécrétions importantes (sudation, vomissements, diarrhées), il est recommandé de porter un tablier en plastique blanc au-dessus de la tenue de protection + gants de ménage et manchettes de protection imperméables. Ce matériel est disponible dans la chambre du patient ; il sera changé et éliminé dès que souillé.
5. A la sortie de la chambre, tout le matériel de protection (combinaison, masque etc.) doit être enlevé et éliminé - pas de combinaison suspendue ni de matériel réutilisé.

A5- 6. Personnel soignant et visiteurs

- Limiter le nombre de personnes en charge du patient.
- Les visites en chambre ne sont pas autorisées.
- **Tenir une liste de toutes les personnes qui sont entrées dans la chambre** (Annexe 10).
- L'entrée dans la chambre est limitée au strict minimum, en principe 2 personnes à la fois.
- Les affaires personnelles et les téléphones portables ne sont pas admis dans la chambre.

A5- 7. Linge – Literie

- Utiliser du matériel à usage unique dans la mesure du possible.
- Les draps-housses, draps de lits et taie d'oreillers en tissu seront considérés « à usage unique » et éliminés dans le bac jaune après leur utilisation.
- Le linge non utilisé reste dans la chambre. Eviter de stocker du linge.
- Protéger le matelas par une housse imperméable.
- Le matelas et sa housse seront également éliminés après le départ du patient. Ils seront protégés par une double housse à fermeture éclair et incinérés.

A5- 8. Vaisselle – Alimentation – Boissons

- Utiliser de la vaisselle à usage unique (qui peut être commandée à la cuisine au 45'861), dans laquelle les aliments seront transférés.
- Préférer des boissons conditionnées dans des emballages jetables, le cas échéant transvaser l'eau, le café ou le thé dans des bouteilles en plastique ou des thermos qui restent dans la chambre.

A5- 9. Dossier médical/ infirmier

- Les dossiers ainsi que tous les autres documents restent en dehors de la chambre.

A5- 10. Hygiène des mains dans la chambre du patient

- Les gestes aseptiques doivent être planifiés en premier dans la séquence des soins, quand la tenue de protection est la plus propre. Pour les gestes nécessitant des mesures de protection maximales stériles (p.ex. pose de voie veineuse centrale), le soignant retire la première paire de gants après l'avoir désinfectée avec la SHA et met une paire de gants de manière stérile immédiatement avant le geste.
- Si un soignant déjà présent dans la chambre doit réaliser un geste aseptique, il doit retirer la première paire de gants, après l'avoir désinfectée avec la SHA, et mettre une paire propre.
- Après exposition à des liquides biologiques, toute souillure visible sur les gants sera immédiatement nettoyée avec une lingette d'Incidin®0.5% puis les gants seront désinfectés avec la solution hydro-alcoolique. La première paire de gants sera ensuite retirée et une nouvelle paire de gants sera enfilée.
- En cas de risque élevé d'exposition à des liquides biologiques, en particulier si diarrhées aqueuses ou diathèse hémorragique, mettre un tablier plastique, des gants de ménage et des protège avant-bras en plastique.

A5-11. Transport interne du patient

- Restreindre les déplacements du patient au strict nécessaire.
- Tous les déplacements doivent être discutés et validés en cellule de crise.
- Tous les déplacements doivent être planifiés de sorte qu'il n'y ait aucune attente, et coordonnés (contact avec le destinataire et le SMPH).
- Tous les déplacements internes sont effectués par le personnel médico-infirmier en charge du patient.
- Prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir la contamination de l'environnement par des liquides biologiques. En cas de souillures de l'environnement, nettoyer immédiatement avec des lingettes d'Incidin®5%, puis désinfecter avec une lingette d'éthanol 70%=Steriwipes C.
- Avant le transport, toilette au patient avec des lingettes et lui fournir une tenue propre.
- Changer la literie et désinfecter les montants du lit (lingettes d'Incidin®5% puis lingette d'éthanol 70%=Steriwipes C).
- Désinfecter le matériel qui accompagne le patient avant de le sortir de la chambre (lingettes Ethanol 70%=Steriwipes C).
- Munir le patient d'un masque de soins.
- Le personnel en charge du transport (personnel du service hébergeur) applique les mesures de protection personnelles de ce protocole.
- Les transferts entre le BH et Beaumont sont effectués par une ambulance du groupe sanitaire lausannois (144) accompagné d'une personne du service d'hébergement.

A5-12. Transport en ambulance

Voir fiche technique : [EBOLA - épidémie 2014 - Transport en ambulance d'un cas suspect \(www.hpci.ch / Documents / Transport\)](http://www.hpci.ch/Document/Transport)

A5-13. Radiologie et autres examens nécessitent un déplacement du patient

- Tous les examens radiologiques et autres examens nécessitant l'entrée d'un appareil en chambre et/ou un déplacement du patient doivent être discutés et validés en cellule de conduite.

A5-14. Effets personnels du patient

- Mettre les vêtements du patient dans un sac à déchets jaune entreposé dans la chambre en attendant le diagnostic. Si le diagnostic se confirme, élimination du sac jaune selon A5-15. Dans le cas où le diagnostic est infirmé, les vêtements seront rendus au patient.
- Les papiers d'identité et effets de valeurs (bijoux, montres) seront mis dans une pochette plastique kangourou (échantillons sanguins) et gardés dans la chambre à part afin qu'ils ne soient pas détruits en cas de diagnostic positif.

A5-15. Elimination des déchets

- Dans la chambre, tous les déchets sont récoltés dans un sac à déchets jaune de 60 litres placé dans une poubelle plastique.
- Chaque sac n'est rempli qu'aux 2/3, les déchets sont délicatement tassés dans le sac avec une pince à préhension.
- La procédure pour l'élimination des déchets est détaillée point par point dans **l'annexe 16**.

A5-16. Déjections

- Ne pas utiliser les WC normaux de la chambre, mais les vases et urinaux jetables.
- Ne pas utiliser les laveur-désinfecteurs.
- En cas d'importantes déjections, en particulier si diarrhées aqueuses, mettre un tablier plastique, des gants de ménage et des protège avant-bras en plastique pour les manipuler et les éliminer.
- Selon l'état clinique du patient, lui demander de gérer sous supervision l'élimination de ses déjections.

Selles

- Les vases jetables s'utilisent avec un support plastique bleu qui reste dans la chambre du patient, qui est nettoyé avec une lingette d'Incidin®0.5% puis désinfecté avec une lingette d'éthanol 70% (Steriwipes C) après chaque utilisation et jeté au départ du patient.
- Un sac à déjection blanc avec rectangle de cellulose (Carebag® protège-bassin pour les vases jetables) est mis dans le vase jetable avant utilisation. En cas de diarrhées aqueuses, le fond du sac est tapissé d'une couche supplémentaire de cellulose (papier essuie-mains).
- Le vase jetable avec le sac à déjection à l'intérieur est emballé dans un 1^{er} sac à déchets jaune et éliminé dans le sac à déchets jaune de la chambre. Le support de vase plastique bleu est nettoyé avec une lingette d'Incidin®0.5% puis désinfecté avec une lingette d'éthanol 70% (Steriwipes C) et conservé dans la chambre.

Urines

- Utiliser un urinal jetable.
- Mettre un sachet de Vernagel® dans l'urinal avant utilisation.
- Après utilisation, l'urinal est emballé dans un 1^{er} sac à déchets jaune et éliminé dans le sac à déchets jaune de la chambre.

Vomissures

- Utiliser des sacs (Vommax®). Ils contiennent un sachet de cellulose.
- Après utilisation, le sac Vommax® est emballé dans un 1^{er} sac à déchets jaune et éliminé dans le sac à déchets jaune de la chambre.

A5-17. Toilette du patient

- Pour la toilette du patient, utiliser des gants de toilette pré-imprégnés de Chlorexidine 2% (Sinaqua®) à usage unique pour le corps, et des lingettes SANS Chlorexidine (Sinaqua®) pour le visage et la toilette intime.
- Après utilisation, les éliminer dans le sac à déchets jaune de la chambre.
- Selon l'état clinique du patient, lui demander de gérer sa toilette.

A5-18. Entretien – Désinfection

Chambre

- Le nettoyage et la désinfection de la chambre sont réalisés par le personnel soignant en charge du patient à la fin des soins.
- Le matériel d'entretien utilisé dans la chambre reste dans la chambre.
- Espace devant la porte du sas délimité par les bandes de couleur : doit être nettoyé et désinfecté avant chaque déshabillage.
- Environnement du patient : doit être nettoyé quotidiennement ou d'avantage si nécessaire (par exemple en cas de souillure avec liquides biologiques) par le personnel soignant avec des lingettes d'Incidin®0.5% puis désinfecté avec une lingette d'éthanol 70% (Steriwipes C®). Les lingettes sont éliminées dans le sac à déchets jaune.
- Sols : doit être nettoyé quotidiennement ou d'avantage si nécessaire (par exemple en cas de souillure avec liquides biologiques) par le personnel en charge du patient.
 - i. Utiliser un balai et des « mops » pré-imprégnés qui seront éliminés après utilisation.
 - ii. Nettoyer le sol de la chambre avec les « mops », puis les éliminer dans le sac à déchets jaune.
 - iii. Nettoyer le manche du balai avec une lingette d'Incidin®0.5% puis le désinfecter avec une lingette d'éthanol 70% (Steriwipes C®).

Sas

- Le nettoyage et la désinfection du sas est réalisé par le personnel soignant après chaque évacuation des bidons jaunes (cf point A5-15). Le personnel soignant revêt pour cette tâche la « tenue de protection sas » (annexe 14).
- Le matériel d'entretien utilisé dans le sas reste dans le sas.
- Utiliser un balai et des « mops » pré-imprégnés qui seront éliminés après utilisation.
- Nettoyer le sol du sas avec les « mops », puis les éliminer dans le sac à déchets jaune.
- Nettoyer le manche du balai avec une lingette d'Incidin®0.5% puis le désinfecter avec une lingette d'éthanol 70% (Steriwipes C®).

A5-19. Traitement du matériel

- Privilégier du matériel à **usage unique** qui sera éliminé dans la chambre selon procédure décrite dans le paragraphe A5-15 « Elimination des déchets ».
- Le matériel de soins à usage multiple ne doit en aucun cas sortir de la chambre sans un traitement préalable adapté. La procédure de retraitement de ce matériel versus son élimination définitive dans la filière déchets sera discutée et validée en cellule de conduite.
- Pour le matériel piquant/tranchant, privilégier le matériel sécurisé. Il doit ensuite être éliminé dans le conteneur prévu à cet effet qui sera, une fois rempli au max. à 2/3, évacué dans le bidon jaune.
- Le gros matériel (ventilateur, bronchoscope) ainsi que le matériel électronique (ordinateur, écran) sera mis « en quarantaine » dans la salle du BH06-449. L'ouverture de la porte sera commandée par le badge. Un nombre limité de personnes sera autorisé à entrer. La procédure de retraitement de ce matériel versus son élimination définitive sera discutée et validée en cellule de crise.

A5-20. Nettoyages au départ du patient

- Hormis les déchets, rien ne sort de la chambre au départ du patient.
- La procédure de nettoyage au départ du patient sera discutée et validée en cellule de crise.

A5-21. Désinfectants

- Les virus responsables de FHV sont des virus enveloppés sensibles aux désinfectants habituels. En conséquence, il convient d'employer les produits habituellement utilisés dans l'institution (Deconex 53 instruments 2%, lingettes d'Incidin®0.5%, lingettes d'Ethanol 70%=Steriwipes C).

A5-22. Recommandations en cas de décès

Recommandations élaborées par le groupe de travail sur les maladies transmissibles du groupement romand des services de santé publique)

Aucune autopsie ne doit être réalisée. Le corps est déposé dans la chambre froide du BH-05. Le personnel de la chapelle doit en être averti.

Préparation du corps par l'équipe soignante

1. Les mesures de protection en place sont maintenues dans la chambre après le décès jusqu'à évacuation du corps à la chambre froide du BH-05. Changer la combinaison blanche ou les gants en cas de contamination importante avec du sang ou des fluides corporels
2. Laisser les voies intraveineuses ou les tubes endotrachéaux en place. En cas de présence de pacemaker, la crémation est interdite et le corps est inhumé
3. Ne pas laver le corps
4. Imbiber un drap avec de l'Incidin®plus. Au lieu du décès, envelopper le corps dans le drap imbibé d'Incidin®plus, de manière à éviter la contamination de l'extérieur du drap
5. Entrer dans la chambre par la porte (possible 1h après le décès du patient) avec un chariot de transport et deux housses étanches d'une épaisseur minimale de 150 µm (apportées par le pathologiste)
6. Disposer la première housse ouverte sur le chariot
7. Placer immédiatement le corps dans la première housse. Fermer la fermeture éclair. Mettre un scotch par-dessus la fermeture éclair.
8. Nettoyer les souillures visibles à l'aide de lingettes d'Incidin®0.5% puis pratiquer une désinfection avec des lingettes d'éthanol 70% (Steriwipes C®).

9. Changer la première paire de gants en désinfectant la deuxième paire de gants avant d'en enfiler une nouvelle paire propre
10. Placer ensuite le corps dans une deuxième housse étanche par-dessus la première et zipper la fermeture éclair.
11. Mettre une étiquette d'identification portant la mention « risque élevé d'infection »
12. Nettoyage de la surface de la housse extérieure à l'aide de lingettes d'Incidin®0.5% et désinfection avec une lingette d'éthanol 70% (Steriwipes C®). Nettoyer d'abord les souillures visibles, puis appliquer à nouveau le produit (Incidin®plus sur l'ensemble de la housse et laisser sécher.
13. Nettoyage du chariot de transport avec une lingette d'Incidin®0.5% et désinfection avec une lingette d'éthanol 70% (Steriwipes C®).
14. Après que le corps a quitté la pièce, celle-ci sera nettoyée et désinfectée selon le paragraphe A5-18.

Effets personnels du défunt

- La famille du défunt doit être consultée dans la mesure du possible
- Les effets personnels contaminés de manière visible seront éliminés
- Les autres vêtements seront retournés à la famille si elle le souhaite après stérilisation en autoclave et lessive. Cette procédure peut altérer certaines matières, ce dont la famille doit être préalablement informée.
- Les bijoux, alliances et papiers personnels du patient seront placés « en quarantaine » avec le gros matériel.

Transport du corps

Principe : à partir du moment où on quitte la chambre, des précautions « standard » et « contact » sont suffisantes. Il n'y a plus de production de gouttelettes ou d'aérosols.

- Le corps est acheminé par l'équipe soignante qui change de tenue dans les sas
- Les collaborateurs en charge du transport du corps revêtent l'ensemble du matériel de protection pour entrer dans la chambre
- Ils entrent dans la chambre et en sortent avec le chariot de transport contenant le corps
- Ils retirent tout leur matériel de protection
- Ils mettent une nouvelle combinaison et de nouveaux gants dans le sas
- Un flacon de solution hydro-alcoolique, un bidon jaune pour les déchets, des combinaisons et des gants pour le personnel des pompes funèbres accompagnent les collaborateurs en charge du transport jusqu'au local mortuaire du BH-05.
- Une fois le corps déposé dans le local mortuaire du BH-05, les collaborateurs retirent les moyens de protection personnelle et les jettent dans le bidon qui reste à l'intérieur du local. Le local est fermé à clé jusqu'à l'arrivée des pompes funèbres
- Nouvelle désinfection des mains avec une solution alcoolique après la sortie du local
- L'équipe des pompes funèbres fait appel au SMPH pour la levée des corps.

Annexe 6. EXAMENS DE LABORATOIRE

Limiter les examens de laboratoire au strict nécessaire !

Les procédures pour la prise en charge et la manipulation au laboratoire des échantillons qui proviennent d'un patient avec fièvre hémorragique virale suspecte ou confirmée sont décrites dans la directive : (SEC_PRO_0100)

[Prise en charge des échantillons de patients suspectés ou confirmés de FHV par les laboratoires](#)

Annnonce des examens de laboratoire

Pour assurer la sécurisation des transports des prélèvements, avant tout envoi d'échantillon (tests de routine et tests diagnostiques), appeler impérativement **le laboratoire de microbiologie qui est atteignable aux numéros suivants :**

Tous les jours de 8h à 17h

au 021 31 44 107

Tous les jours de 7h à 8h et de 17h à 22h

au 021 31 43 424

En dehors de ces heures et pour des situations exceptionnelles, le cadre de garde des maladies infectieuses peut contacter un cadre du laboratoire de microbiologie via la centrale téléphonique.

Toutes les analyses (hématologie, chimie, microbiologie, etc.) seront effectuées dans le laboratoire de sécurité P2+ n°128 de l'IMUL hormis la recherche de virus de FHV qui sera effectuée au HUG.

Aucun prélèvement ne passe par la filière habituelle via la réception des laboratoires.

Tests diagnostiques pour FHV

Le diagnostic est apporté par l'isolement du virus, par la détection d'antigènes ou d'anticorps spécifiques, par PCR ou par microscopie électronique. Les prélèvements pour les tests diagnostiques seront envoyés dans un laboratoire de référence de haute sécurité. Tous les tests qui impliquent une multiplication du virus (culture) doivent être réalisés dans un laboratoire de **sécurité de niveau 4 (P4)**, disponible en Suisse à l'hôpital universitaire de Genève.

Tests de routine

Les autres examens de laboratoire (hématologie, chimie sanguine, recherche malaria et dengue etc.) nécessitent un laboratoire de sécurité P3 qui doit être utilisé en particulier pour l'inactivation et/ou l'analyse des échantillons provenant de patients hautement contagieux. La possibilité d'effectuer d'autres examens microbiologiques doit être discutée avec un cadre de microbiologie.

Préparation des examens de laboratoires et transport des échantillons

- Limiter les examens de laboratoire à ce qui est nécessaire à une prise en charge adéquate du patient. Se référer au bon d'analyse spécial FHV (Intranet Soins et Médecine / Prise en charge du patient / Fichier des examens / FHV Ebola).
- Avant d'effectuer les prélèvements, appeler la garde/piquet de microbiologie pour les FHV cf. ci-dessus qui enverra une personne du laboratoire P3 chercher en mains propres la boîte contenant les prélèvements directement dans le service clinique.
- La procédure détaillée de gestion des échantillons est présentée sous forme d'une check-list dans l'annexe 15.
- **Il est strictement interdit de stocker des prélèvements dans les services.**
- **Le transport par pneumatique ou tout autre moyen que ce qui est décrit plus haut est strictement interdit - risque d'égarement, de rupture et de contamination.**

Annexe 7. TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE

Un éventuel traitement ou prophylaxie pour « Ebola 2014 » sera discuté au cas par cas avec le superviseur MIN.

Tout traitement ou prophylaxie doit être discuté avec le superviseur MIN.

La ribavirine est recommandée pour le traitement et la prophylaxie secondaire en cas de **fièvre de Lassa**, et peut être justifiée pour la **fièvre de Congo-Crimée** (pas d'études disponibles à ce jour). Pour les autres cas, le traitement reste symptomatique.

Ribavirine (se référer à la pharmacie du CHUV) :

- formulation orale : Copegus®, cpr à 200 et 400 mg; Rebetol®, cpr à 200 mg.

Traitement

- Dose de charge: 30 mg/kg
- Dose d'entretien: 15 mg/kg toutes les 6 heures pendant 4 jours, puis 7.5 mg/kg/jour (durée totale du traitement: 10 jours)

Remarque :

Chez l'enfant, les CDC recommandent les mêmes posologies que chez l'adulte, adaptées au poids.

Prophylaxie secondaire

- 600 mg po toutes les 6 heures (=2.4 g/j) pendant 7 jours

- **formulation intraveineuse (Virazole®) non disponible en Suisse**

Les contre-indications et les mises en gardes/ précautions particulières d'emploi doivent être appréciées en fonction de la gravité de la situation et de l'urgence à traiter !

Contre-indications : Grossesse (risque tératogène chez l'animal), allaitement (suspendre l'allaitement maternel). Insuffisance rénale chronique ou clairance de la créatinine <50 ml/min. Troubles sévères de la fonction hépatique ou cirrhose du foie décompensée. Hémoglobinopathies (par exemple thalassémie, drépanocytose). Antécédents psychiatriques ou état psychiatrique sévères. Hypersensibilité à la ribavirine ou à l'un des excipients.

Mises en gardes et précautions particulières : les patients ayant des antécédents d'insuffisance cardiaque congestive, d'infarctus du myocarde et/ou ayant souffert ou souffrant de troubles du rythme cardiaque, doivent être étroitement surveillés (troubles du rythme cardiaque, principalement supraventriculaires, qui répondent habituellement bien aux mesures thérapeutiques conventionnelles, mais peuvent également nécessiter l'arrêt du traitement).

Interactions : Toute interaction éventuelle peut persister jusqu'à deux mois (cinq demi-vies de la ribavirine) après l'arrêt du traitement en raison de la longue demi-vie. Pas d'induction ni d'inhibition d'enzymes de type cytochrome P450. Diminution de la biodisponibilité de ribavirine lors de l'administration concomitante d'un antiacide contenant du magnésium, de l'aluminium et de la siméthicone. Médicament anti-rétroviraux : ribavirine inhibe la phosphorylation de la zidovudine et de la stavudine, elle potentialise l'effet de la didanosine.

Effets indésirables :

Principal : anémie, parfois sévère. Chez les patients co-infectés par HCV et HIV : toxicité hématologique, dépendant de la dose, de type neutropénie, anémie et thrombocytopénie.

Autres effets indésirables : toux, prurit, rash, insomnie, augmentation réversible de la bilirubinémie, du fer sérique et de l'uricémie. Chez les patients infectés par HIV, des manifestations intestinales et neurologiques (céphalées, insomnie, troubles de l'humeur), dose dépendante, ont été observées.

Pour plus d'information, se référer au Compendium Suisse des Médicaments.

Annexe 8. DEFINITION DES SUJETS CONTACTS AU CHUV

La recherche et le suivi des contacts dans la communauté est de la responsabilité du médecin cantonal.

Les éventuels contacts au CHUV seront pris en charge par le SMPH.

Niveau de risque de contagion	Type de contact
Haut risque	<ul style="list-style-type: none">- exposition muqueuse ou cutanée (peau lésée ou saine) à un liquide biologique, y compris des gouttelettes respiratoires- coupure/ piqûre avec matériel contaminé
Bas risque	<ul style="list-style-type: none">- contact direct avec le patient ou avec des prélèvements de celui-ci sans mesures de précautions (par ex. personnel de laboratoire avant le déclenchement de l'alerte), mais sans exposition à ses liquides biologiques- personnes ayant eu des failles dans les mesures de protection
Sans risque	<ul style="list-style-type: none">- personnel soignant et personnel de laboratoire appliquant les mesures de précautions décrites dès les premiers contacts avec le patient ou avec des prélèvements de celui-ci- contact à vue

La prise en charge des contacts haut et bas risque au CHUV est décrite dans l'annexe 9.

Les cas publiés de transmission interhumaine sont liés à une exposition directe à des liquides biologiques d'une personne malade. Une prophylaxie secondaire est recommandée pour les personnes ayant eu un contact à haut risque avec un patient souffrant de fièvre de Lassa ou FHCC (Annexe 7).

Remarque : en cas de prise en charge d'échantillons avant le déclenchement de l'alerte Ebola, la médecine du personnel et le responsable de la bio-sécurité se rendront directement au laboratoire pour évaluer le risque au cas par cas.

Annexe 9. NON-CONFORMITE OU EXPOSITION PROFESSIONNELLE ACCIDENTELLE

En cas de non-conformité ou d'exposition, un constat est rempli par le SMPH et faxé à la médecine du personnel (annexe 11).

A. Exposition à haut risque (définition cf. annexe 8)/

Un accident professionnel d'exposition au sang/liquides biologiques (ci-après AES) est défini comme une exposition muqueuse, oculaire, cutanée ou percutanée à du sang ou à un liquide biologique survenant chez du personnel. Ceci inclut une exposition à des sécrétions respiratoires provenant d'un patient qui tousse.

Mesures à prendre :

1. Projection ou contact sur la peau : rincer immédiatement et laver au savon et à l'eau tiède, puis désinfecter la partie exposée. Projection ou contact avec les yeux ou les muqueuses : rincer immédiatement à l'eau tiède ou avec du sérum physiologique.
2. Annoncer l'accident dans l'heure au Chef de service du SMPH sur son GSM, ou à son remplaçant (médecin cadre SMPH).
 - 2.1. Un test HIV à lecture rapide est effectué chez le patient-source (les tubes devront être traités selon l'annexe 6). Ce test sera effectué dans le laboratoire de sécurité P3 de l'IMUL.
 - 2.2. Des sérologies HBV et HCV sont effectuées chez le patient-source (les tubes devront être traités selon l'annexe 6). Ces tests seront effectués dans le laboratoire de sécurité P4 des HUG.
 - 2.3. Prophylaxie post-expositionnelle HIV ou HBV si indiquée
 - 2.4. Le risque FHV est évalué avec les spécialistes MIN et SMPH pour décider des mesures post-expositionnelles
3. Surveillance du personnel exposé au risque FHV :
 1. Le personnel exposé est reçu en consultation par le médecin-chef de la médecine du personnel ou son remplaçant pour évaluation des besoins et soutien (en cas de gestion de l'AES par le chef de service SMPH ou son remplaçant, celui-ci contacte le médecin-chef de la médecine du personnel ou son remplaçant pour organiser une consultation avec le blessé)
 2. La température est surveillée 2x/j chez le personnel exposé pendant les 3 semaines suivant l'exposition. Les modalités de surveillance seront définies au cas par cas en fonction de l'évaluation de l'exposition, de la situation personnelle, et en concertation avec les spécialistes du service d'infectiologie (respectivement infectiologue de garde), médecine du personnel et service de la santé publique (respectivement piquet de la santé publique pour les maladies transmissibles)
 3. Si apparition d'un état fébrile 38.5°C axillaire :
 - la personne doit être considérée comme patient suspect de FHV
 - elle téléphone au Chef de service SMPH sur son GSM, ou à son remplaçant (médecin cadre SMPH), et ne se déplace pas sans instruction
 - elle est prise en charge avec les mêmes mesures de prévention que celles décrites dans ce document
4. Selon le diagnostic du patient index (fièvre de Lassa ou FHCC), une prophylaxie par ribavirine devra être envisagée après discussion avec les spécialistes FHV (pour la posologie, se référer à l'Annexe 7)

B. Exposition à bas risque (définition cf. annexe 8)**Mesures à prendre :**

4. La personne exposée prendra contact dans l'heure avec le Chef de service du SMPH sur son GSM, ou son remplaçant (médecin cadre SMPH).
5. Surveillance cf. point 3. ci-dessus.

Annexe 11. FICHE DE NOTIFICATION DE NON-CONFORMITE/ACCIDENT

Le coach remplit cette fiche lors de tout événement accidentel et/ou défectuosité ou désajustement des moyens de protections personnels (cagoule, blouse, gants, etc.)

Date : ____ / ____ / ____ (1 fiche par non conformité)

Nom et prénom du coach :

Nom et prénom du collaborateur :

Téléphone personnel du collaborateur :

Zone	<input type="radio"/> Chambre <input type="radio"/> Sas
Type d'exposition	<input type="radio"/> Contact direct avec le patient (peau, vêtement) <input type="radio"/> Contact direct avec des liquides biologiques <input type="radio"/> Contact avec du matériel entré en contact avec le patient et non-désinfecté <input type="radio"/> Contact avec du matériel entré en contact avec le patient et désinfecté <input type="radio"/> Contact avec du matériel sans contact avec le patient et non-désinfecté <input type="radio"/> Contact avec du matériel sans contact avec le patient et désinfecté <input type="radio"/> Autre :
Risque d'exposition	<input type="radio"/> Peau du professionnel (situer) <input type="radio"/> Muqueuse (ORL) <input type="radio"/> Conjonctive
Raison	<input type="radio"/> Gestuelle accidentelle (décrire) <input type="radio"/> Défectuosité d'un moyen de protection (décrire) <input type="radio"/> Désajustement d'un moyen de protection (décrire) <input type="radio"/> Evénement accidentel (décrire)
Précisions des circonstances et descriptions de l'exposition	

Une fois complétée, le coach faxe cette fiche à la Médecine du personnel, fax 40'249

Annexe 12. MATERIEL D'ISOLEMENT

Matériel en réserve dans chacune des 2 armoires « FHV » au BH-05 (urgences, SMIA) dans le couloir entre les deux salles de déchoc et BMT-7 (local 734) :

NOM DU MATERIEL	QUANTITE PAR BOITE	N° COMMANDE ET LIEUX	S'ADRESSER A (pour la commande)	SMIA URG Matériel pour 3 semaines 2 soignants/h	BMT-7 Matériel pour 3 jours 1 soignant/2h
Bidon jaune de 60 l	1 pièce	RAFA interne N°903109	ICS ou resp. matériel	500	18
Sac jaunes « bio-hazard » 60 l		À disposition au SMIA	ICS ou resp. matériel	10 rouleaux de 100 sacs	
Spray bouteille à remplir d'éthanol 70%	1 pièce	RAFA externe Bouteille : N° 947454	ICS ou resp. matériel	2	2
Combinaison Tyvek classic plus®, taille M <166cm	80 pièces	RAFA externe N°949897	ICS ou resp. matériel	13	1
Combinaison Tyvek classic plus®, taille L 166-175cm	80 pièces	RAFA externe N°949898	ICS ou resp. matériel	13	1
Combinaison Tyvek classic plus®, taille XL >175cm	80 pièces	RAFA externe N°949899	ICS ou resp. matériel	13	1
Combinaison Tyvek classic plus®, taille XXXL >180cm	80 pièces	RAFA externe N°949900	ICS ou resp. matériel	13	1
Cagoule protection biologique Tyvek® vitrée	50 pièces	RAFA externe N°949933	ICS ou resp. matériel	6	1
Blouse bleue XL à usage unique imperméable	1 pièce	RAFA externe N°901721	ICS ou resp. matériel	1000	36
Gants latex Protexis® 6.5 (longue manchette)	50 pièces	RAFA interne N°135215	ICS ou resp. matériel	20	2
Gants latex Protexis® 7.5 (longue manchette)	50 pièces	RAFA interne N°135239	ICS ou resp. matériel	20	2
Gants latex Protexis® 8.5 (longue manchette)	50 pièces	RAFA interne N°135252	ICS ou resp. matériel	20	2
Gants sans latex Mölnlycke Skinsense® 6.5 (longue manchette)	50 pièces	RAFA interne N°125259	ICS ou resp. matériel	5	1
Gants sans latex Mölnlycke Skinsense® 7.5 (longue manchette)	50 pièces	RAFA interne N°125261	ICS ou resp. matériel	5	1
Gants sans latex Mölnlycke Skinsense® 8.5 (longue manchette)	50 pièces	RAFA interne N°125263	ICS ou resp. matériel	5	1
Gants de ménage Charlie bleu L	100 pièces	RAFA externe N° 905120	ICS ou resp. matériel	5	1
Gants de ménage Charlie bleu XL	100 pièces	RAFA externe N° 728644	ICS ou resp. matériel	5	1
Protection plastique avant-bras	50 pièces	RAFA externe N° 950850	ICS ou resp. matériel	200	1
Sur-bottes blanches	800 pièces	RAFA externe N°241983	ICS ou resp. matériel	2	1

NOM DU MATERIEL	QUANTITE PAR BOITE	N° COMMANDE ET LIEUX	S'ADRESSER A (pour la commande)	SMIA URG Matériel pour 3 semaines 2 soignants/h	BMT-7 Matériel pour 3 jours 1 soignant/2h
Masque FFP2 avec valve	100 pièces	RAFA externe N° 923540	ICS ou resp. matériel	10	1
Sur-chaussures bleues			ICS ou resp. matériel		
Cagoule chirurgicale du bloc opératoire		RAFA interne N° 188025	ICS ou resp. matériel		
Lunettes de protection usuelles à usage unique		RAFA externe Monture : N° 743377 Verre : N° 743378	ICS ou resp. matériel		
Tablier plastique	500 pièces	RAFA externe N° 948078	ICS ou resp. matériel		
Baby-phone	2 sets	À disposition au SMIA	ICS ou resp. matériel	2	-
Urinal jetable	100 pièces	RAFA externe N° 929272	ICS ou resp. matériel	2	1
Vommax® sachets		RAFA externe N°950104	ICS ou resp. matériel	50	25
Support de bassin	1 pièce	RAFA externe N° 950106	ICS ou resp. matériel	1	1
Bassin jetable	100 pièces	RAFA externe N° 929273	ICS ou resp. matériel	2	1
Carebag® protège bassin	100 pièces	RAFA externe N° 950110	ICS ou resp. matériel	2	1
Vernagel® poudre en sachet	100 pièces	RAFA externe N° 950105	ICS ou resp. matériel	4	1
Lingettes pour la toilette sans chlorexidine Sinaqua®	360 pièces	RAFA interne N° 941211	ICS ou resp. matériel	2	1
Gants Chlorexidine 2% pour la toilette Sinaqua®	192 pièces	RAFA interne N° 941212	ICS ou resp. matériel	2	1
Vaisselle à usage unique	10 sets	Via logimen	ICS ou resp. matériel	7	2
Boîtes de transport pour échantillons sanguins	1 pièce	RAFA interne N° 950607	ICS ou resp. matériel	5	3
Bon d'analyse FHV Ebola		A imprimer dans fichier des examens		-	-
Affiches signalétiques mesures additionnelles exceptionnelles	3 pièces	Via le SMPH		-	-
Barrettes pour les cheveux		Via le SMPH		-	-
Elastiques pour les lunettes	50 pièces	À disposition au SMIA		-	-
Pincettes pour la préhension (en réserve en MENH - Nestlé)	2 pièces	Via le SMPH		-	-

Annexe 13. MARCHE A SUIVRE POUR ENTRER ET SORTIR DE LA CHAMBRE D'ISOLEMENT FHV

<u>Check-list habillage pour entrer dans la chambre</u>		
Se fait toujours sous dictée et supervision d'un coach		
Date :	Collaborateur :	Coach :
	Devant le sas	Check
1	Inscrire son nom sur la liste ad hoc (annexe 10)	
2	Absence de barbe	
3	Aucun bijou - boucle d'oreille, collier, alliance et montre y compris	
4	Casaque et pantalon CHUV, aucun habit civil	
5	Chaussures personnelles fermées, absence de talons	
6	Alimentation et hydratation OK, vessie vide	
7	Attacher les cheveux avec élastiques et barrettes si nécessaire	
8	Si lunettes personnelles, les fixer avec un élastique	
9	Mettre le masque FFP2 avec valve (vérifier son adaptation)	
10	S'asseoir sur le tabouret	
11	Mettre la combinaison blanche avec cagoule au-dessus de la tenue professionnelle	
12	Mettre les sur-bottes blanches , couper les lacets	
13	Se désinfecter les mains	
14	Mettre une paire de gants chirurgicaux/latex , les manchettes en-dessous des manches de la combinaison	
15	Mettre l'élastique de la manche de la combinaison par dessus les gants, autour de 2 ou 3 doigts	
16	Mettre avec l'aide du coach la surblouse bleue - ne pas nouer l'attache intérieure - si la blouse traîne par terre, couper quelques cm avec un ciseau	
17	Mettre avec l'aide du coach une deuxième paire de gants chirurgicaux/latex , les manchettes par dessus la surblouse bleue	
18	Mettre la sur-cagoule , bien l'enfoncer comme une casquette sans relever la visière, elle ne doit plus bouger - mettre une bande de scotch autour de la tête si besoin	
19	Le coach contrôle que le collaborateur peut tourner la tête de côté et d'avant en arrière	
20	Le coach contrôle que le collaborateur peut tendre et plier les bras sans ajuster la tenue	
21	Le coach rappelle que, dans la chambre, il faut éviter les mouvements amples et brusques, ne pas toucher aux moyens de protection, ne pas s'asseoir sur le lit et ne pas sortir des objets de la chambre	
22	Le coach ouvre et referme la porte du sas pour faire entrer le collaborateur dans le sas	
23	Entrer dans la chambre en ouvrant et refermant la porte avec le coude	
24	Le coach inscrit l'heure d'entrée dans la chambre sur la liste (annexe 10)	

Check-list déshabillage à la sortie de la chambre

Se fait toujours sous dictée et supervision d'un coach, tous les gestes sont effectués lentement

Date : _____ **Collaborateur :** _____ **Coach :** _____

	A. Dans la chambre, côté sas	Check
1	Avant de commencer la procédure de déshabillage, nettoyer à l'aide du balai et d'un mop préimprégné la zone « propre » délimitée par des bandes de couleur devant la porte du sas	
2	Désinfecter la première paire de gants	
3	S'asseoir sur le tabouret sans toucher la blouse	
4	Enlever les sur-bottes blanches : 1. Commencer par le pied le plus proche de la zone « propre » délimitée par les bandes de couleur 2. Tirer la botte par l'arrière du talon – ne pas croiser les jambes 3. Eliminer la botte dans le sac à déchets jaune 4. Poser le pied dans la zone propre délimitée par des bandes de couleur 5. Retirer la 2 ^{ème} botte de la même manière	
5	Se relever du tabouret	
6	Détacher le nœud de la sur-blouse bleue	
7	Désinfecter la première paire de gants	
8	Enlever la sur-blouse bleue : 1. avec la main gauche, détacher le velcro en tirant fort sur l'épaule droite 2. retirer la blouse en la prenant par les 2 épaules bras croisés 3. enrouler la blouse face externe à l'intérieur en la tenant à distance 4. l'éliminer dans le sac à déchets jaune	
9	Désinfecter la première paire de gants	
10	Enlever la sur-cagoule en la prenant par l'arrière et l'éliminer dans le sac à déchets jaune	
11	Désinfecter la première paire de gants	
12	Enlever la première paire de gants et les éliminer dans le sac à déchets jaune	
13	Désinfecter la deuxième paire de gants	
14	Prendre 1 lingette d'éthanol 70% (Steriwipes® - grande taille) dans chaque main	
15	Avec une lingette d'éthanol 70%, ouvrir la porte du sas et sortir de la chambre (la deuxième lingette est gardée dans l'autre main pour le sas)	

	B. Dans le sas	Check
16	Avec la 2 ^{ème} lingette d'éthanol 70%, refermer la porte du sas et désinfecter la poignée	
17	Eliminer les lingettes dans le bidon jaune	
18	<p>Enlever la combinaison blanche :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. arracher la mentonnière collante et la retourner pour la coller sur elle-même 2. décoller le collant de la fermeture éclair 3. ouvrir la fermeture éclair jusqu'en bas 4. retirer le capuchon en le roulant vers l'extérieur 5. dégager les épaules en continuant de rouler la combinaison vers l'extérieur 6. sortir les mains à hauteur du bas du dos et continuer de rouler la combinaison 7. s'asseoir sur le tabouret une fois la combinaison roulée en-dessous des fesses 8. continuer de rouler et dégager les pieds sans croiser les jambes 9. l'éliminer dans le bidon jaune 	
19	Désinfecter les gants	
20	Enlever la deuxième paire de gants	
21	Se désinfecter les mains	
22	Saisir les élastiques du masque et le retirer. L'éliminer dans le bidon jaune	
23	Se désinfecter les mains	
24	Le coach qui se trouve à l'extérieur ouvre et referme la porte du sas pour faire sortir du sas le collaborateur	
25	Inscrire l'heure de sortie sur la liste ad hoc (annexe 10)	
26	Le coach valide avec le collaborateur qu'il n'y a eu aucune non conformité/accident	

Annexe 14. TENUE DE PROTECTION POUR LE SAS

Un des coachs sera amené à entrer dans le sas occasionnellement (pose des bidons jaunes à déchets, réception des échantillons de laboratoire). Pour se faire, il devra porter une tenue de protection dédiée au sas. Elle se compose comme suit :

- Un masque FFP2 avec valve
- Des lunettes à usage unique
- Une cagoule chirurgicale
- Une blouse imperméable bleue
- Des sur-bottes blanches
- Une paire de gants chirurgicaux

<u>Check-list habillage sas</u>		
Se fait toujours sous dictée et supervision du coach resté à l'extérieur		
Date :	Coach sas :	Coach extérieur :
	Devant le sas	Check
1	Inscrire son nom sur la liste ad hoc (annexe 10)	
2	Absence de barbe	
3	Aucun bijou - boucles d'oreille, collier, alliance et montre y compris	
4	Casaque et pantalon CHUV, aucun habit civil	
5	Chaussures personnelles fermées, absence de talons	
6	Alimentation et hydratation OK, vessie vide	
7	Attacher les cheveux avec élastiques et barrettes si nécessaire	
8	Si lunettes personnelles, les fixer avec un élastique	
9	Mettre une cagoule chirurgicale recouvrant l'ensemble des cheveux	
10	Mettre un masque FFP2 avec valve	
11	Mettre les lunettes	
12	Mettre les sur-bottes blanches , couper les lacets	
13	Mettre la blouse bleue imperméable - ne pas nouer l'attache intérieure - si la blouse traîne par terre, couper quelques cm avec un ciseau	
14	Mettre la paire de gants chirurgicaux , les manchettes par dessus la blouse	
16	Le « coach sas » prend le matériel à emmener dans le sas	
17	Le coach extérieur ouvre et referme la porte du sas pour faire entrer le « coach sas » dans le sas	
18	Le coach extérieur inscrit l'heure d'entrée dans le sas sur la liste (annexe 10)	

Check-list déshabillage sas		
Se fait toujours sous dictée et supervision du coach resté à l'extérieur		
Date :	Coach sas:	Coach extérieur :
	Dans le sas	Check
1	Désinfecter les gants	
2	S'asseoir sur le tabouret sans toucher la blouse	
3	Enlever les sur-bottes blanches en les tirant par l'arrière du talon et les éliminer dans le bidon jaune – ne pas croiser les jambes	
4	Se relever du tabouret	
5	Détacher le nœud de la sur-blouse bleue	
6	Désinfecter les gants	
7	Enlever la sur-blouse bleue : <ol style="list-style-type: none"> 1. avec la main gauche, détacher le velcro en tirant fort sur l'épaule droite 2. retirer la blouse en la prenant par les 2 épaules bras croisés 3. enrouler la blouse face externe à l'intérieur en la tenant à distance 4. l'éliminer dans le bidon jaune 	
8	Désinfecter les gants	
9	Retirer les gants et les éliminer dans le bidon jaune	
10	Se désinfecter les mains	
11	Saisir les branches des lunettes et les retirer. Les éliminer dans le bidon jaune	
12	Saisir les élastiques du masque et le retirer. L'éliminer dans le bidon jaune	
13	Enlever la cagoule et l'éliminer dans le bidon jaune	
14	Se désinfecter les mains	
15	Le coach qui se trouve à l'extérieur ouvre et referme la porte du sas pour faire sortir du sas le « coach sas »	
16	Inscrire l'heure de sortie sur la liste ad hoc (annexe 10)	

Annexe 15. PREPARATION ET PRISE EN CHARGE DES ECHANTILLONS DE LABORATOIRE

<u>Check-list examens de laboratoire</u>		
Habillage et déshabillage selon annexe 13 pour le soignant, annexe 14 pour le coach		
Date :	Collaborateur :	Coach :
	Avant de s'habiller	Check
1	Appeler le laboratoire de microbiologie (8h-17h tel 44'107 et 7h-8h ou 17-22h tel 43'424)	
2	Remplir les bons d'analyses et les laisser à l'extérieur	
3	Etiqueter tous les tubes au nom du patient	
4	Préparer des pochettes plastiques kangourou (1 pochette/4 tubes) et 2 haricots en carton	
Habillage du soignant dans le vestiaire (selon annexe 13)		
5	Entrer dans la chambre avec le matériel	
6	Déposer le matériel sur un chariot de soins désinfecté, les tubes dans le 1 ^{er} haricot, la/les pochette(s) kangourou dans le 2 ^{ème} haricot	
7	Effectuer calmement les prélèvements.	
8	Déposer les tubes dans le 1 ^{er} haricot	
9	Désinfecter les tubes 1 par 1 avec une lingette d'éthanol 70% (Steriwipes C®) pour chaque tube et déposer les tubes dans le 2 ^{ème} haricot (= haricot propre)	
10	Mettre du papier essuie-main dans la/les pochette(s) kangourou	
11	Glisser les tubes dans la/les pochette(s) kangourou et la/les déposer dans le haricot propre en attendant de les sortir de la chambre	
Habillage d'un des coachs dans le vestiaire (selon annexe 14)		
12	Avant d'entrer dans le sas, le coach 1. s'assure de la présence de la personne du laboratoire 2. prépare le nombre de boîtes de transport Biohazard nécessaires (4 tubes = 1 pochette kangourou = 1 boîte)	
13	Le coach entre dans le sas avec les boîtes de transport Biohazard	
14	Pour le soignant dans la chambre : 1. prendre le haricot avec la/les pochette(s) kangourou contenant les tubes 2. venir vers la porte du sas 3. avec une lingette d'éthanol 70% (Steriwipes®), ouvrir la porte du sas	
15	Le coach tend 1 à 1 les boîtes de transport Biohazard ouvertes en les tenant par dessous	

16	<p>Pour le soignant dans la chambre :</p> <p>1. déposer délicatement chaque pochette plastique kangourou dans la/les boîte(s) de transport Biohazard</p> <p>2. avec une lingette d'éthanol 70% (Steriwipes®), refermer la porte du sas</p>	
17	<p>Le coach ferme les couvercles des boîtes de transport hermétiquement et les désinfecte avec une lingette d'éthanol 70% (Steriwipes C®)</p>	
18	<p>La personne du labo qui se trouve dans le couloir ouvre la porte du sas et tend un carton</p>	
19	<p>Le coach dépose la/les boîte(s) de transport Biohazard dans le carton</p>	
20	<p>La personne du labo referme la porte et emporte immédiatement le carton avec les boîtes de transport dans le laboratoire P3</p>	
<p>Déshabillage du coach dans le sas (selon annexe 14)</p>		

Annexe 16. ELIMINATION DES DECHETS

<u>Check-list élimination des déchets</u>		
Habillage et déshabillage selon annexe 13 pour le soignant, annexe 14 pour le coach		
Date :	Collaborateur :	Coach sas :
		Coach extérieur :
Dans la chambre (infirmier-ère en charge du patient)		Check
1	Éliminer tous les déchets dans un sac à déchets jaune de 60 l placé dans une poubelle plastique posée sur des feuilles de cellulose	
2	Tasser précautionneusement les déchets au fond du sac avec une pince à préhension	
3	Ne remplir chaque sac qu'aux 2/3	
4	Avant de sortir le sac de la poubelle : 1. poser des feuilles de cellulose à côté de la poubelle 2. si souillures visibles sur les bords du sac (sang, déjections), mettre des gants de ménages et nettoyer les souillures avec une lingette d'Incidin®0.5% 3. désinfecter les bords du sac avec le spray d'éthanol 70%	
5	Fermer le sac en faisant un double nœud avec les attaches et le sortir de la poubelle	
6	Poser le sac fermé sur les feuilles de cellulose: 1. si souillures visibles (sang, déjections), mettre des gants de ménages si pas déjà mis et nettoyer les souillures avec une lingette d'Incidin®0.5%, puis enlever les gants de ménage et les jeter 2. désinfecter le sac avec le spray d'éthanol 70%	
7	Placer le sac fermé et désinfecté en attente vers la porte du sas	
8	Mettre un nouveau sac dans la poubelle	
9	Ramasser les feuilles de cellulose avec la pince à préhension et les déposer dans la poubelle	
10	Placer la poubelle sur des feuilles de cellulose propres	
A la sortie de la chambre, avant de commencer la procédure de déshabillage		
11	Préciser le nombre de sacs à évacuer	
12	Le coach externe appelle le service de transport (tel 40'983)	

Suite de la procédure au verso

Dans les sas (coach sas)	
13	Entrer dans le sas avec le nombre de bidons jaunes de 60L nécessaires (1 bidon pour 1 sac)
14	Déposer les bidons ouverts vers la porte côté chambre sur des feuilles de cellulose
15	Demander à l'infirmier-ère qui se trouve dans la chambre : 1. d'ouvrir la porte du sas avec une lingette d'éthanol 70% (Steriwipes C®) 2. de déposer délicatement chaque sac dans un bidon jaune 3. de refermer la porte du sas avec une lingette d'éthanol 70%
16	Tasser précautionneusement le sac dans le bidon jaune avec une pince à préhension
17	Avec une lingette d'éthanol 70% (Steriwipes®), fermer le couvercle de chaque bidon hermétiquement en appuyant fortement sur les 4 coins du couvercle
18	Désinfecter l'extérieur de chaque bidon avec le spray d'éthanol 70%
19	A l'arrivée du service de transport 1. le coach resté à l'extérieur ouvre la porte du sas 2. le coach qui se trouve dans le sas dépose les bidons dans le chariot de transport 3. le coach resté à l'extérieur referme la porte du sas
20	Ramasser les feuilles de cellulose avec la pince à préhension et les déposer dans le bidon jaune du sas
Déshabillage du coach dans le sas (selon annexe 14)	