

Recommandations du Haut Conseil de la santé publique concernant la prise en charge en termes de mesures d'hygiène.

Extrait de l'avis remis le 10 avril 2014 relatif de la conduite à tenir autour des cas
suspects de maladie Ebola

Ces données sont susceptibles d'évoluer en fonction des connaissances et la situation
épidémiologique

A. Pour un patient « suspect » de FHV Ebola, la prise en charge repose sur un strict respect des **précautions standard d'hygiène**, complétées avec les **précautions complémentaires de type « air » et « contact » avec mesures barrières renforcées**.

1) **En cabinet médical** les précautions d'hygiène à mettre en place sont :

- *pour le patient* : port **d'un masque chirurgical**.

- *pour le praticien* :

▪ **friction hydro-alcoolique** pour l'hygiène des mains, précédée d'un lavage des mains si souillures visibles ou poudre de gants sur les mains ;

▪ mise en place de mesures « barrière » avec port de **gants**, si possible **en nitrile**, de **surloupe** à usage unique, **d'appareil de protection respiratoire (APR)** de type **FFP2** ou à défaut masque chirurgical, changé après au maximum 3 ou 4 heures, et de **lunettes** largement couvrantes si risque de projection de liquides biologiques.

▪ Si du matériel a été utilisé ou en cas de souillures par des liquides biologiques, **nettoyage par un détergent désinfectant, rinçage** puis application **d'eau de javel à 0,5 % (soit 2° de chlore environ)**.

2) **Dans un établissement de soins** :

- *pour le patient* : **pyjama à usage unique et masque chirurgical**.

- *pour les soignants* :

▪ **appareil de protection respiratoire (APR)** de type **FFP2**, **lunettes** largement couvrantes, **paire de gants en nitrile**, **surloupe imperméable à manches longues**, **charlotte** et **sur-chaussures**, ou **combinaison intégrale**. Tous ces

matériels doivent être à **usage unique** ;

▪ une vigilance renforcée vis-à-vis **du risque d'accident d'exposition au sang** est requise. Chaque acte à risque doit être réalisé dans les conditions de sécurité maximale tant du point de vue de l'organisation des soins que du matériel utilisé.

- Une supervision, ou vérification croisée, du bon respect des règles de protection doit être effectuée avant l'entrée des professionnels dans la chambre.

- Gestion des matériels et environnement : privilégier l'usage unique. Nettoyage avec le détergent désinfectant habituel, rinçage puis désinfection à l'eau de javel à 0,5 % (soit 2° de chlore environ).

- Gestion des fluides et excréta : utiliser du matériel à usage unique éliminé dans la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) après utilisation de produit solidifiant le cas échéant. **L'incinération de ces DASRI est obligatoire.**

B. Pour un patient classé « possible » ou « confirmé »

- **Les précautions complémentaires de type « air » et « contact » sont encore renforcées**

Elles s'appliqueront

- dans un **secteur adapté, en chambre individuelle, avec sas**, si possible à **pression négative**, dans un des **établissements de référence** de la zone de défense ;
et comporteront :

- *pour le patient* : le port d'un **pyjama à usage unique** et un **masque chirurgical**

- *pour les professionnels de santé* :

▪ une **surl blouse imperméable à manches longues** ;

▪ une **double paire de gants en nitrile** (changement de la paire supérieure après chaque soin) ;

▪ une **charlotte** ;

▪ des **sur-chaussures étanches** ;

▪ le port de **lunettes** couvrant largement les yeux ;

▪ un **appareil de protection respiratoire de type FFP2, voire de type FFP3 lors de soins à risque élevé d'aérosolisation** (intubation/extubation, ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert », ventilation mécanique non invasive, aspiration endotrachéale, fibroscopie bronchique, kinésithérapie respiratoire, aérosolthérapie, prélèvement nasal ou nasopharyngé ou autopsie).

Les équipements de protection individuelle (EPI), charlotte, sur-chaussures, surblouse, peuvent être remplacés **par une combinaison intégrale étanche.**

Tous ces matériels doivent être à usage unique.

Une supervision, ou vérification croisée, du bon respect des règles de protection devra être effectuée avant l'entrée des professionnels dans la chambre.

- Les précautions vis-à-vis des excréta

Pour la gestion des excréta et des fluides, du matériel à **usage unique** sera utilisé, éliminé dans la filière DASRI après utilisation de produit solidifiant le cas échéant. **L'incinération de ces DASRI est obligatoire.**

- Les précautions dans la gestion des DASRI

Ebola étant un micro-organisme de classe 4, un circuit spécifique doit être organisé pour les DASRI générés par la prise en charge d'un cas « confirmé ». Les DASRI doivent ainsi être inactivés avant leur élimination (avec de l'eau de Javel) ou autoclavés. Les liquides peuvent être gélifiés avec un produit compatible avec l'eau de Javel, **ou stockés dans des fûts étanches, puis éliminés selon une filière spécifique avant incinération.**

- La gestion des matériels et de l'environnement

Il convient de **privilégier l'usage unique**. A défaut, un nettoyage avec le détergent désinfectant habituel, un rinçage puis une désinfection à l'eau de javel à 0,5 % (soit 2° de chlore environ) sont requis.

- Les précautions « Air »

Le port d'un **appareil de protection respiratoire de type FFP2** sera **porté AVANT d'entrer dans la chambre et retiré qu'après la sortie de la chambre**. Le bon positionnement de cet APR sera vérifié par un test simple (fit-check)[10].

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du HCSP, autour de la Commission spécialisée Sécurité des patients (CSSP), de la Commission spécialisée Maladies transmissibles CSMT) et du Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI). Aucun conflit d'intérêt identifié.

Avis validé par le président du Haut Conseil de la santé publique

[Lire l'avis complet du Haut conseil de la santé publique](#)