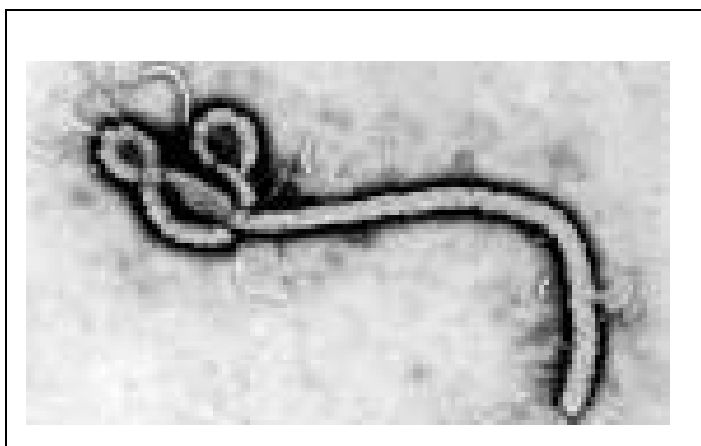


# Fièvre Hémorragique Virale Ebola

## Protocole SAMU 14

11 Aout 2014



## Point de situation, 5 Aout 2014

Nombre de cas et de décès rapportés par l'OMS au 04/08/2014

		confirmés		observée
Guinée	485	340	358	73%
Libéria	468	129	255	54%
Sierra Léone	646	540	273	42%
Nigéria	4	-	1	25%

## Les pays touchés

### CONFIRMED CASES OF EBOLA

MAP DATE: 07 August



## **Signes cliniques**

La durée d'incubation de la maladie à virus Ebola varie entre 2 et 21 jours, avec une moyenne de 8 jours.

Dans la forme habituelle, la maladie débute brutalement par un syndrome pseudo-grippal (fièvre, myalgies, arthralgies, céphalées) et une profonde asthénie psychomotrice.

En 3-4 jours, apparaissent d'autres signes cliniques:

- cutanéomuqueux (conjonctivite, exanthème maculeux ou maculo-papuleux, dysphagie)
- et digestifs (diarrhée, vomissements).

L'évolution initiale peut être :

- continue avec une altération progressive de l'état général (asthénie croissante, fièvre persistante, perte de poids)
- bi phasique avec un intervalle libre de quelques jours au cours duquel l'état général s'améliore et la fièvre disparaît.

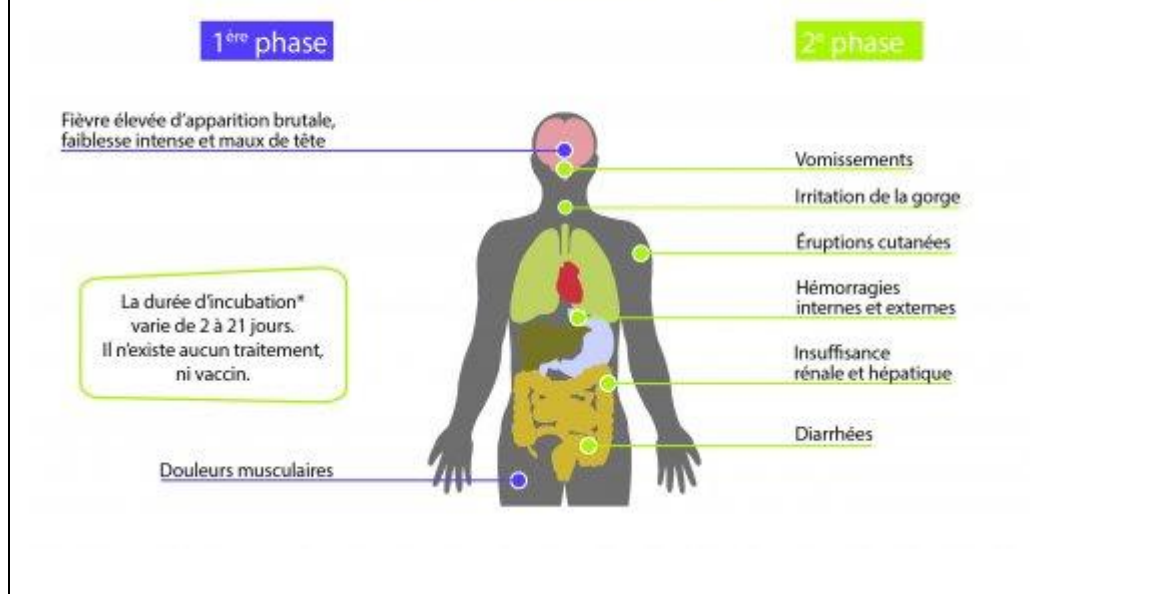
La phase terminale est marquée par :

- des signes neurologiques d'encéphalite (de l'obnubilation au coma, agitation, épilepsie)
- des signes hémorragiques (principalement saignements aux points de ponction, gingivorragies, hématomèse, mélaena, selles sanglantes ; plus rarement épistaxis, hémoptysie, hémorragie génitale ou hématome).

On peut observer plus inconstamment 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 mais la convalescence est longue avec une asthénie prolongée pendant plusieurs semaines et des arthralgies fluctuantes et migratrices

## Quels sont les symptômes de la maladie à virus Ebola ?



Transmission d'homme à homme :

- Contact direct avec le sang ou les fluides biologiques tels les larmes, la salive, le lait maternel, le sperme, la sueur, les selles et les vomissements des personnes infectées.
- Exposition directe à des objets (comme des aiguilles souillées) qui ont été contaminés par les sécrétions de patients. Le groupe des personnels de santé prenant en charge les malades et de laboratoire est donc un groupe particulièrement à risque.

Le virus peut aussi se transmettre au contact du corps d'une personne infectée lors de la cérémonie funéraire.

La transmission par voie aérienne n'a jamais été documentée lors d'une épidémie chez l'homme, mais ce risque ne peut être exclu lors des manœuvres de soins de patients générant des aérosols

Transmission par des animaux

La transmission peut aussi se produire par contact avec des animaux morts ou vivants comme par exemple les singes, les chimpanzés, les antilopes et les chauves-souris des zones forestières affectées.

### **Plan national de lutte contre la FHV Ebola**

Concernant la France, le scénario envisageable, à ce stade, est celui d'un cas importé avec un risque nosocomial majeur en établissement de santé.

L'évitement de ce risque implique 4 conditions suivantes :

1. Une détection précoce : déclaration directe de tout cas suspect auprès du Centre 15. (message d'information aux passagers en provenance directe de la zone à risque).
2. Des précautions maximales doivent être mises en œuvre par les professionnels de santé lors de la prise en charge du cas (précautions de type « air » et « contact » avec des mesures barrières renforcées).
3. Les services d'accueil d'urgence mettent en place une affiche d'information auprès de l'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO) afin que toute personne répondant à la définition du cas suspect se déclare dès son arrivée (arrivée inopinée et non régulée par le Centre 15).
4. Aucun rapatriement sanitaire ne peut se faire directement entre la société de rapatriement et un établissement de santé (circulaire n°DGS/DUS/CORRUSS/2012/188 du 9 mai 2012).

Procédure de prise en charge d'un cas suspect de maladie à virus Ebola

**Cas suspect**

Médecin

SAMU- Centre 15

Cas possible

ARS

InVS

Cas Exclu

**Classification épidémiologique du cas**

Transport sécurisé du patient  
organisé par le SAMU en lien avec

ESR

Prélèvements pour diagnostic biologique Ebola  
Transport sécurisé du prélèvement

CNR FHV ( Lyon)

Diagnostic biologique  
Ebola

**Négatif**

Cas exclu

Cas confirmé

**Prise en charge du patient**

Identification et prise en charge des contacts si non  
complètement réalisé lors de la qualification du cas possible

## **Régulation d'un patient suspect de FHV Ebola**

### **Protocole SAMU 14**

Appel 15 : patient

Appel 15 : médecin généraliste  
SOS médecin

### Patient suspect

Fièvre > 38°5, de retour depuis moins de 21 jours  
d'un pays où sévit la FHV Ebola, Guinée, Sierra  
Léone, Libéria , Nigéria

Appel d'un service  
d'urgence du Calvados

Interrogatoire par le médecin régulateur \*  
Aide du questionnaire

\*Mission du médecin  
régulateur = signalement

Appel du point focal de l'ARS de BN  
H24, 7j/7  
Tel : 02 31 70 95 10

\*Ne jamais faire hospitaliser un  
patient suspect avant la  
catégorisation

L'ARS rappelle le patient

Catégorisation \*\* par INVS/CIRE

\*\*Ce n'est pas le médecin  
régulateur qui catégorise

### Cas exclu

Envisager d'autres diagnostics

\*\*\* Seul le SAMU de Paris dispose d'un brancard-bulle



\*\*\*\* Ne jamais diriger vers le CHU de Caen un patient cas  
possible y compris en détresse vitale

### Cas possible

Le SAMU 14 est informé par l'ARS

Régulation du transport sanitaire vers un ESR de

Appel SAMU 35 ou SAMU 75 selon l'ES retenu

Transport réalisé par un moyen du SAMU  
de référence de l'ESR (75 ou 35)

Transport vers l'ESR \*\*\*\*: Paris (Necker, Bichat, Begin) ou