



JNI 16^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie
Nancy et l'Interrégion Est

du mercredi 10 au vendredi 12 juin 2015

Centre Prouvé
Grand Nancy Congrès & Événements



Prise en charge de cas suspects EBOLA au CHRU de Nancy





A. Ducret, cadre de santé Service de Maladies
Infectieuses et Tropicales
Dr N. Diguio, pharmacien Equipe Opérationnelle
d'Hygiène



Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant s: DUCRET Agnès, DIGUIO Nathalie

Titre : Prise en charge de cas suspects EBOLA au CHRU de Nancy

- | | | |
|--|------------------------------|---|
|  Consultant ou membre d'un conseil scientifique | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
|  Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
|  Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
|  Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |

Rappels sur le virus EBOLA : l'actualité

1976...

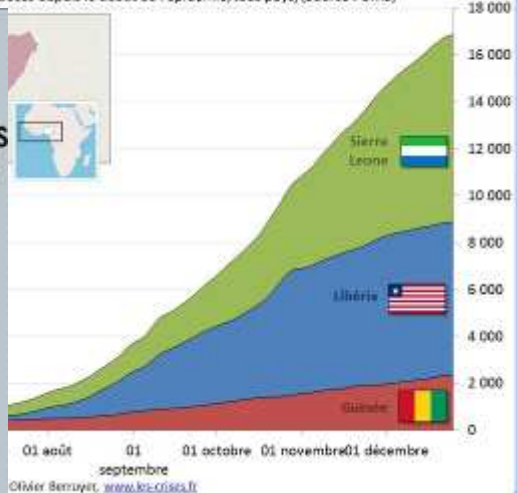
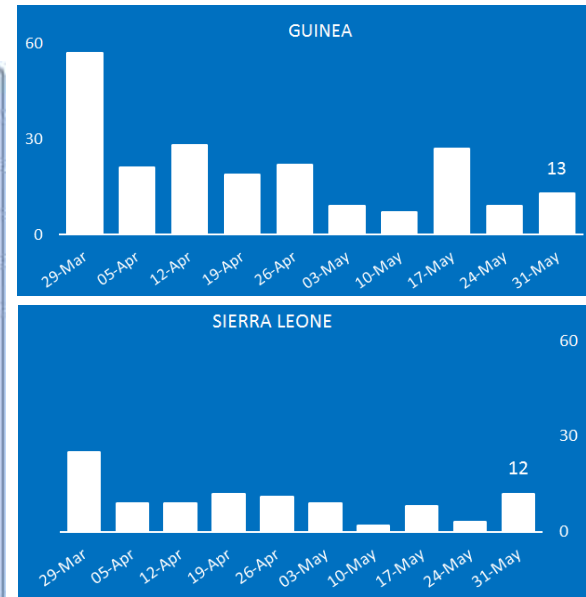
août 2014

3 juin 2015



Épidémie d'ébola 2014 en Afrique de l'Ouest
 Nombre de décès depuis le début de l'épidémie, tous pays (Source : OMS)

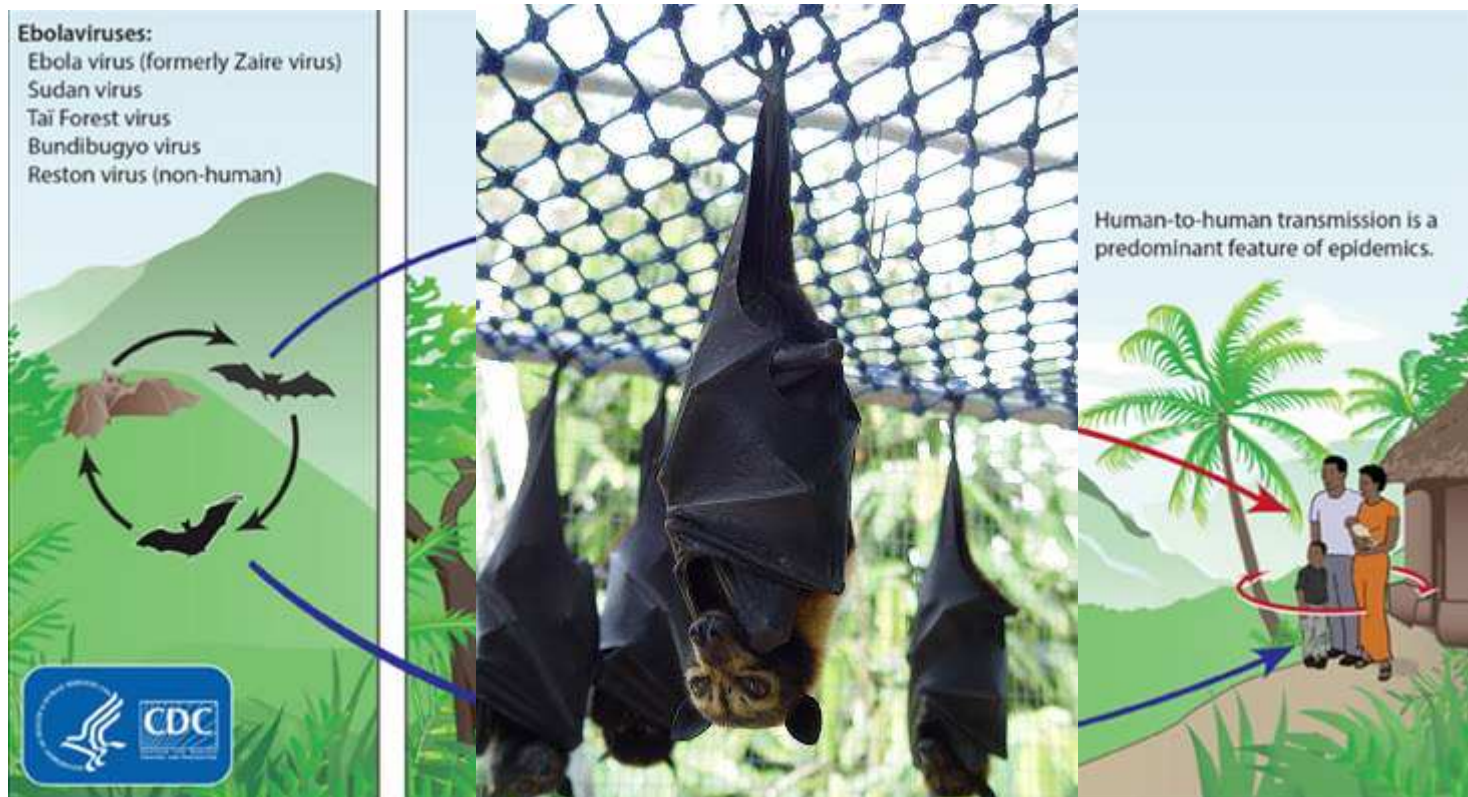
Total confirmed cases (by week, 2015)



TOTAL : 27 145 cas – 11 147 décès
 Libéria depuis le 9/5
 1 cas en Italie 12/5



Rappels sur le virus EBOLA : transmission



Rappels sur le virus EBOLA : transmission

TRANSMISSION INTERHUMAINE

Malade



Liquides biologiques



Sang



Seringue



Salive, vomissements



Sperme



Sueur



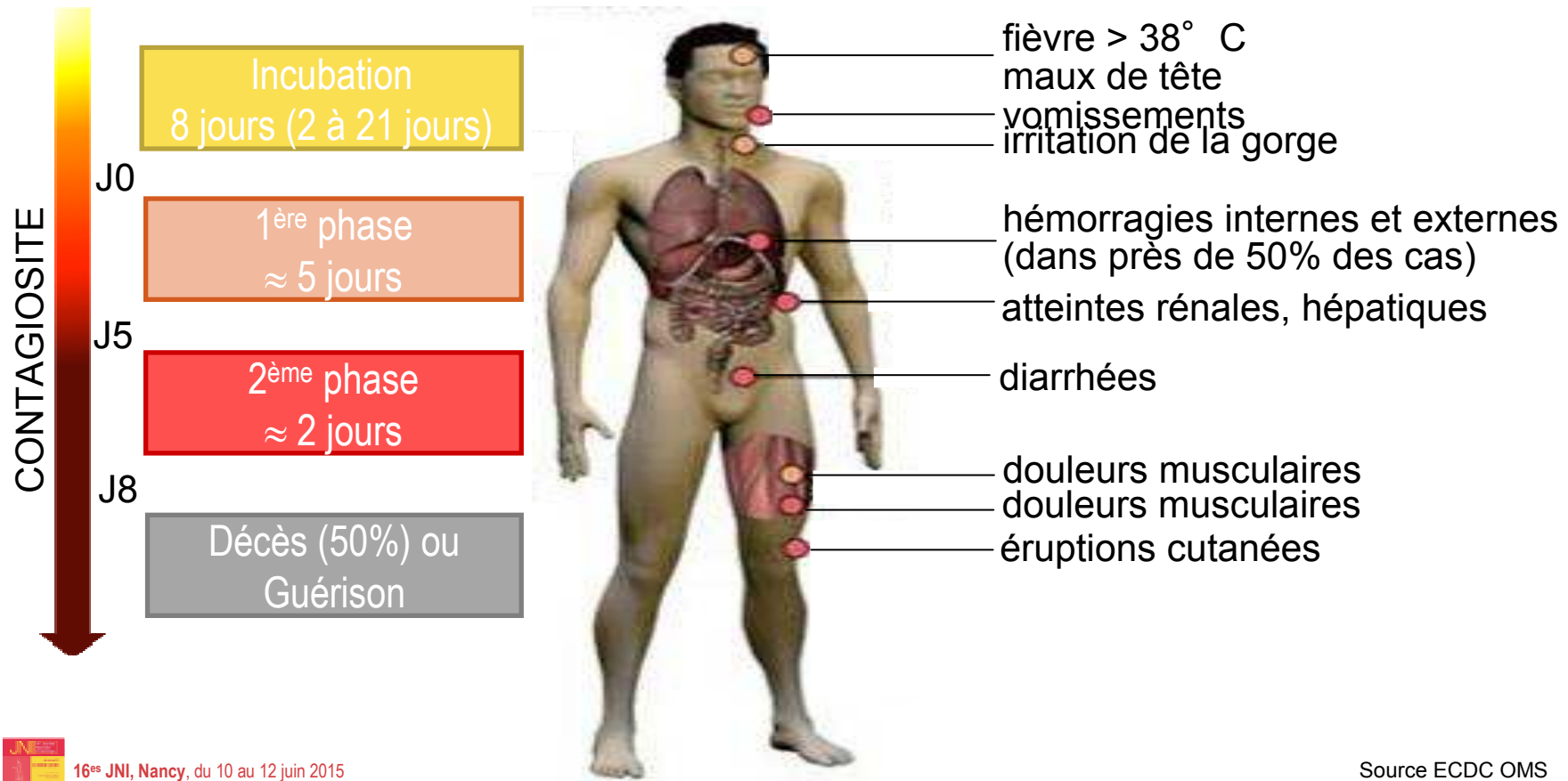
Matières fécales, urine



Peau lésée
Muqueuse



Rappels sur le virus EBOLA : signes cliniques



Rappels sur le virus EBOLA : traitement ?

L'espoir d'un traitement efficace contre Ebola

LE MONDE | 06.02.2015 à 11h08 • Mis à jour le 06.02.2015 à 12h10 |

Par Paul Benkimoun

Abonnez-vous à partir de 1 €

Réagir ★ Classer

Partager



16^{es} JN1

INFOGRAPHIE LE MONDE

Ebola: les tests de dépistage rapide sont prometteurs

Les nouveaux tests de dépistage rapide de la maladie à virus Ebola pourraient aider la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone à atteindre l'objectif «zéro cas» et permettre aux services de santé de routine de recommencer à fonctionner. Fiona Fleck

Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé 2015;93:215-216. doi:

Un essai clinique pour tester l'efficacité d'un vaccin contre Ebola prêt à commencer en Guinée

Communiqué de presse conjoint OMS/MSF/INSP

5 MARS 2015 | GENÈVE - Sur la base des données prometteuses obtenues dans les essais cliniques fin 2014, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avec le ministère de la Santé de la Guinée, Médecins Sans Frontières (MSF), Epicentre et l'Institut norvégien de santé publique (INSP) vont lancer un essai de phase 3 en Guinée le 7 mars pour tester l'efficacité théorique et réelle du vaccin VSV-EBOV contre le virus Ebola. Ce vaccin a été mis au point par l'Agence de la santé publique du Canada.

L'alerte mondiale

Déclaration de l'OMS sur la réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international concernant la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014

Le Comité a reconnu à l'unanimité que les conditions d'une urgence de santé publique de portée internationale sont réunies.

La première réunion du Comité d'urgence convoquée par le Directeur général au titre du Règlement sanitaire international (2005) [RSI 2005] pour la flambée de maladie à virus Ebola en 2014 s'est tenue par téléconférence le mercredi 6 août 2014 de 13 heures à 17h30 et le jeudi 7 août 2014 de 13 heures à 18 h 30 (heure de l'Europe centrale).

Les membres et conseillers du Comité d'urgence se sont réunis par téléconférence les deux jours.¹ Les États Parties suivants du RSI (2005) ont participé à la séance informelle de la réunion le mercredi 6 août 2014: Guinée, Libéria, Nigéria et Sierra Leone.

Lors de cette séance informelle, le Secrétariat de l'OMS a fait le point sur la flambée d'Ebola en Afrique de l'Ouest et donné une évaluation. Les États Parties susmentionnés ont présenté les dernières évolutions dans leurs pays, ainsi que les mesures prises pour mettre rapidement en œuvre les stratégies de lutte, les lacunes existantes et les défis à relever pour riposter à la flambée.

 16^{es} JNI, Nancy, du 10 au 12 juin 2015

Après avoir discuté et délibéré des informations présentées, le Comité a rendu l'avis suivant:

- la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest constitue un «événement extraordinaire» et un risque pour la santé publique dans d'autres États;
- les conséquences possibles d'une poursuite de la propagation internationale sont particulièrement graves, compte tenu de la virulence de ce virus, de l'intensité de la

Le Comité a reconnu à l'unanimité que les conditions d'une urgence de santé publique de portée internationale sont réunies.

La flambée actuelle d'Ebola a démarré en Guinée en décembre 2013. La transmission s'étend désormais à la Guinée, au Libéria, au Nigéria et à la Sierra Leone. Au 4 août 2014, ces pays avaient notifié 1711 cas (1070 confirmés, 436 probables, 205 suspects) et 932 décès. C'est actuellement la flambée de maladie à virus Ebola la plus importante jamais enregistrée. Face à celle-ci, un certain nombre de pays exempts ont émis des avis ou des recommandations à l'intention des voyageurs.

Il ressort des présentations des États Parties et des discussions du Comité qui en ont découlé, que les pays affectés sont confrontés à plusieurs défis:

L'alerte nationale... et la réponse française



**Etablissement de Préparation
Réponse aux Urgences**

Liste des ESRH
25 septembre 2015

ACCUEIL L'EPRUS LES COMMISSIONS RÉ

Vous êtes ici: Accueil / Réserve sanitaire / Les missions de la



Flash réserviste - Avril 2014

... newsletter à vos contacts ! **Ebola** en Guinée : l'EPRUS sollicité ! Vous le savez, une épidémie d'**Ebola** a lieu en ce moment dans certains pays d'Afrique de l'Ouest. Cette ...



16^{es} JN, Nancy, du 10 au 12 juin 2015

La réponse du CHRU Nancy : le P3

C.H.U. DE NANCY – HÔPITAUX DE BRABOIS



CONSTRUCTION D'UN BÂTIMENT DE SPECIALITES MEDICALES
PAR VOIE DE BAIL EMPHYTEOTIQUE ADMINISTRATIF

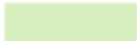
SECTEUR P3 – M.I.T.


18 juin 2008

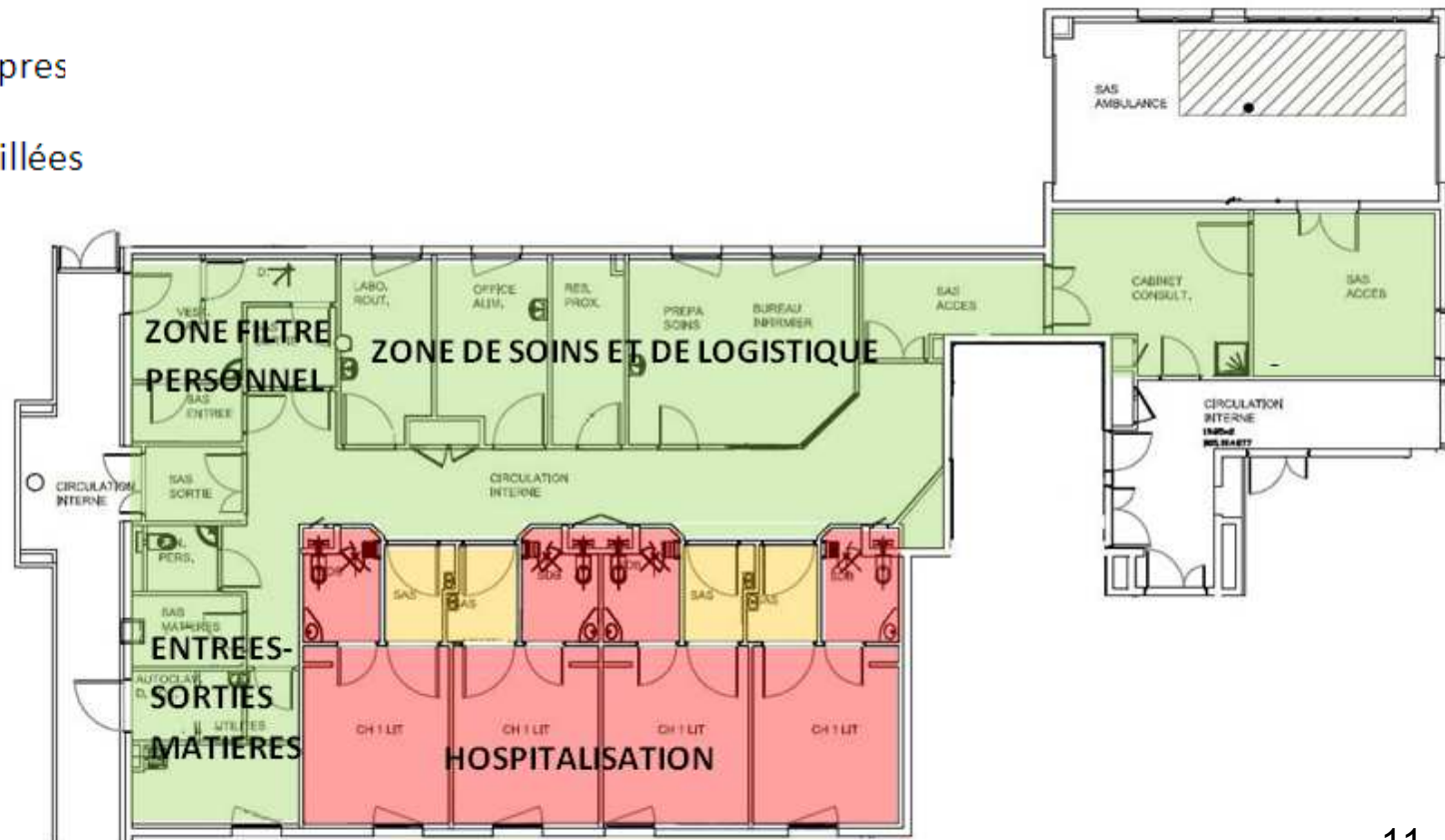


18 juin 2008, Nancy, de 10h à 12h

L'architecture du P3 : séparation propre / sale

 Zones propres

 Zones souillées



L'architecture du P3 : séparation propre / sale

- Cascade de pression



Dépression : - 15 Pa / sas

Dépression : - 15 Pa / sas Dépression : - 10 Pa / extérieur

Renouvellement d'air : 11,6 vol/h - Air repris filtré H10 + H14 avant rejet extérieur

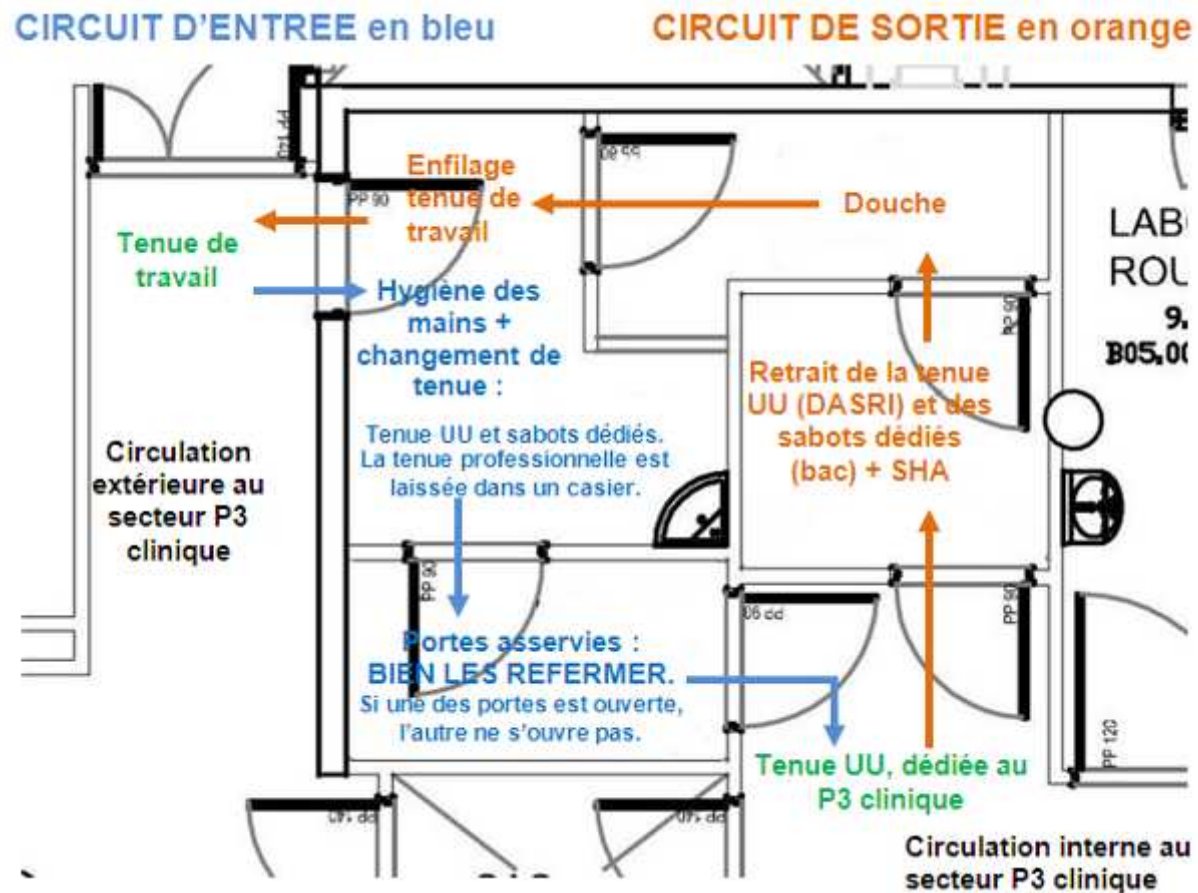


L'architecture du P3 : séparation propre / sale

- Surveillance des pressions



Les circuits dans le P3 : personnel



Tenue des soignants dans les chambres

Lunettes couvrent
la capuche

Masque occlusif
Pas d'espace
entre lunettes et
masque

2 paires de gants
nitrile à longues
manchettes

Combinaison au-
dessus des
surbottes



Fermeture
hermétique sous le
menton

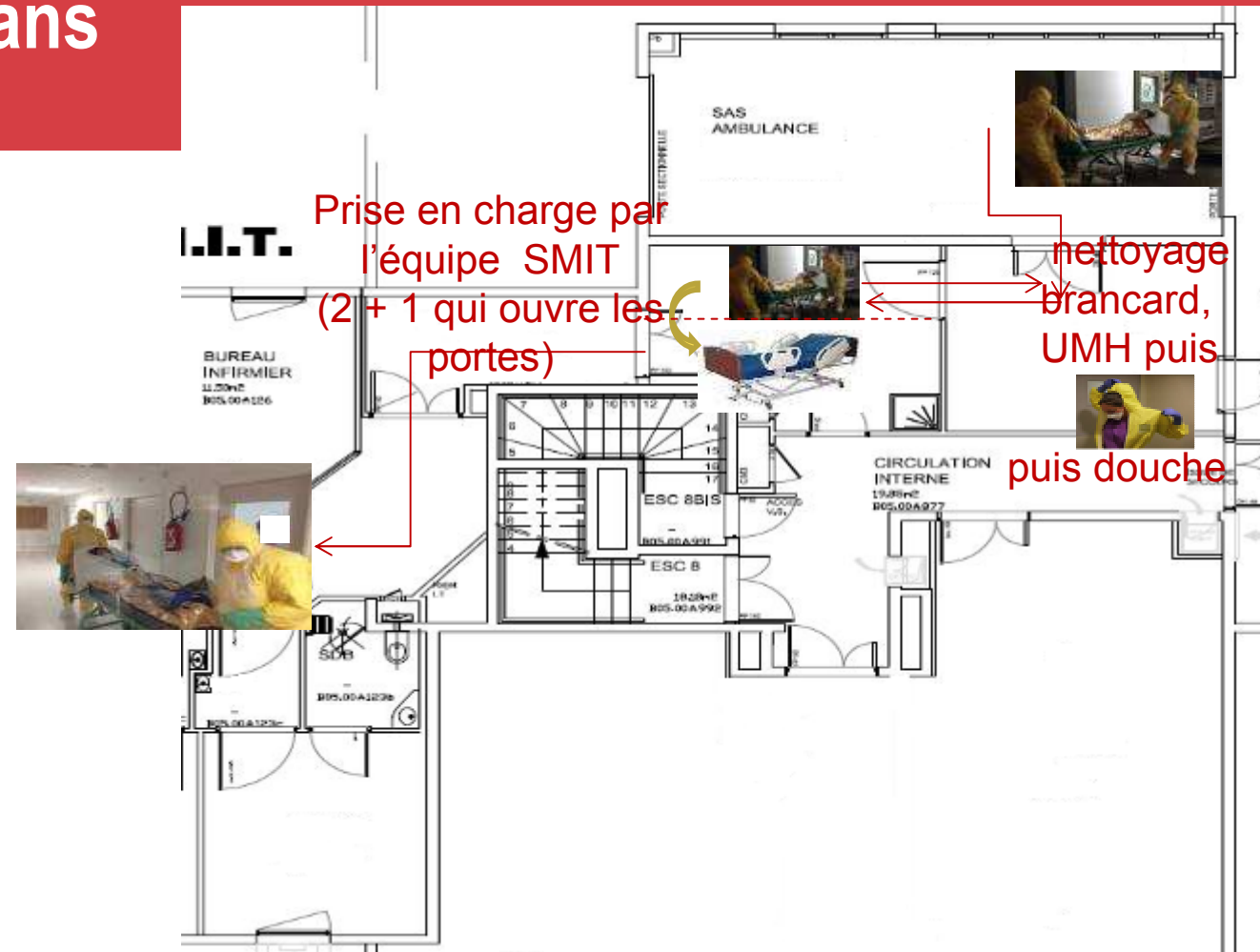
Bandes adhésives
ajustées

- . Combinaison et surbottes
type IIIb (EN 14 126)
- . Masque FFP2 anti-
projections
- . Importance du heaume

Retrait des EPI dans le sas



Les circuits dans le P3 : patient



Les circuits dans le P3 : prélèvements biologiques

- Tente de sécurité

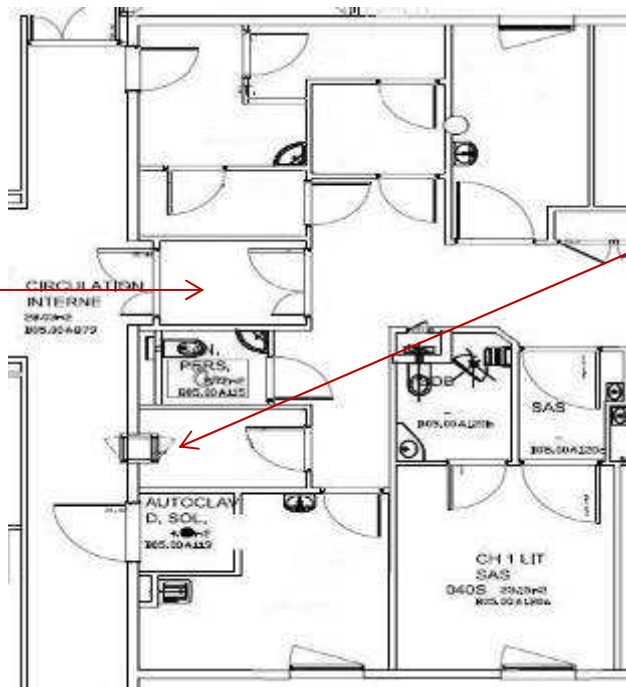


- PSM III dans un L3



Les circuits dans le P3 : matériel

Matériel encombrant et sortie des corps



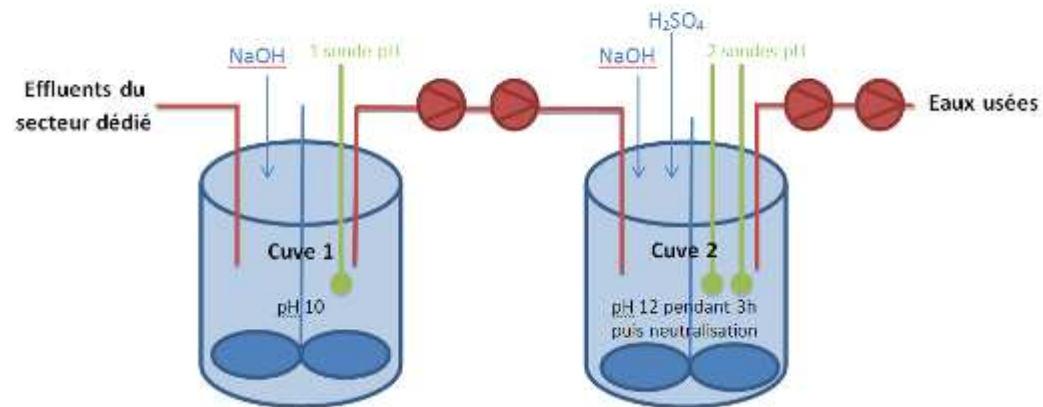
Petit matériel, pharmacie, repas et départ prélèvements

Les circuits dans le P3 : déchets



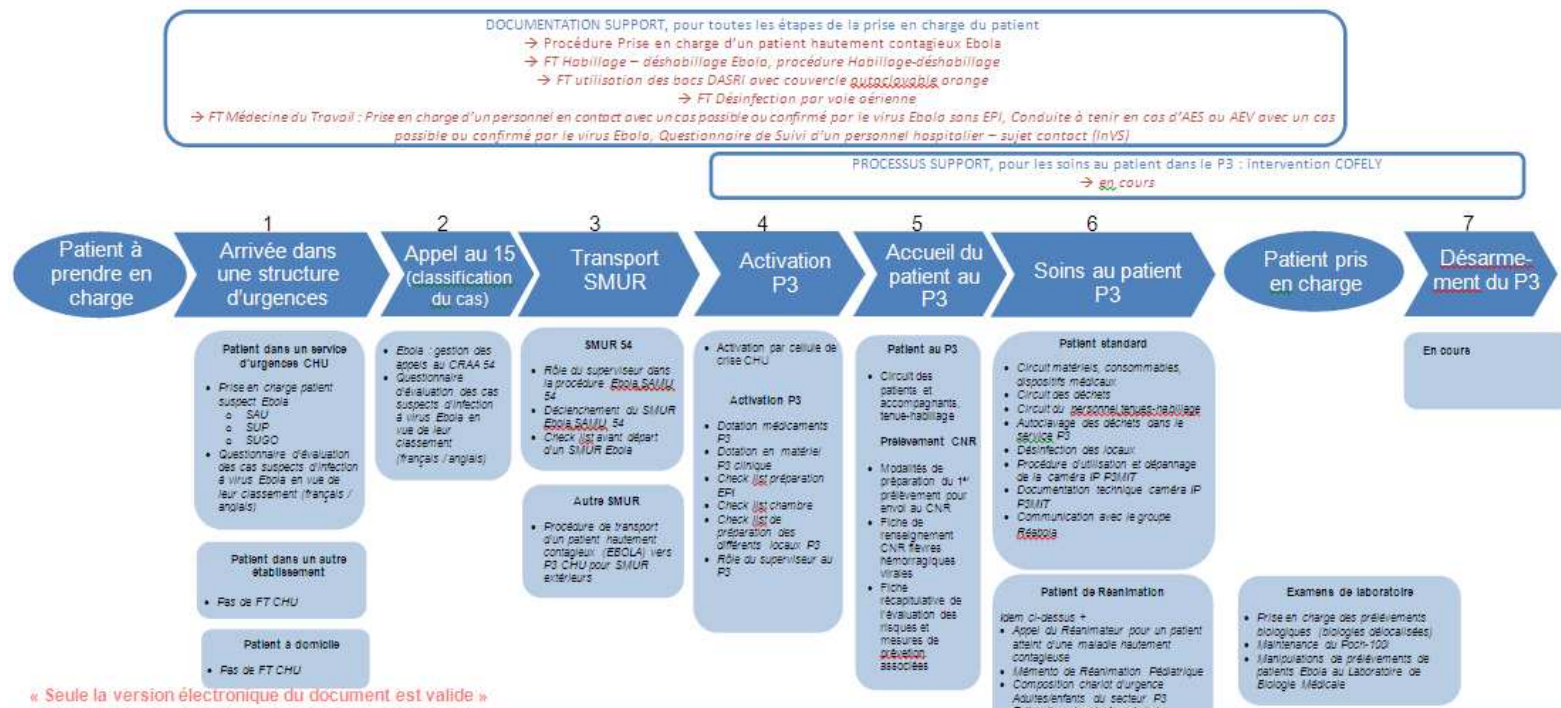
Les circuits dans le P3 : effluents

Schéma du système de traitement des effluents



Des outils pertinents, des soignants rassurés

- Une gestion documentaire exhaustive



Déshabillage

DÉSHABILLAGE Toujours en binôme, sous la supervision et/ou avec l'aide d'un collègue : Le « propre » touche le « propre », le « sale » touche le « sale » ET changer de gants en cas de doute de contamination				
DANS LA CHAMBRE				
Si patient très sécrétant :		Pour tous patients :		
DANS LE SAS OU LE LIEU DEFINI POUR LE DESHABILLAGE (au SAS : déshabillage devant le box, sur un champ isolé par un paravent) : (sous la supervision ou avec l'aide d'un collègue (qui porte une tenue complète Ébola ou qui porte un masque PFF2 et des gants))				
	<p>d'avant en arrière...</p>	<p>...puis les ramener les lunettes par-dessus l'épaule.</p>	<p>Patient classique : retirer la capoule (en le prenant par l'arrière et en la descendant vers l'avant). Ne pas toucher le visage.</p>	<p>Patient très sécrétant : déplier les cordons, retirer la capoule (en la prenant par l'arrière et en la descendant vers l'avant). Ne pas toucher le visage. Aide mutuelle recommandée.</p>

Activation



Secteur P3 clinique : check-list de préparation de la chambre patient

Version 6

Applicable le : 22/05/2015

Approbateur

Pr RABAUD
M. GALTIE - Mme GOND

Rédacteur

Mme DUCRET - Mme ROL

Vérificateur

Dr CLEMENT - Mme BURTIN
Dr DIGUIO



Secteur P3 clinique : check-list de préparation des différents locaux du secteur P3

A. Ducret / L. Rol

Version 4

Applicable le : 22/05/2015

Rédacteur

Mme DUCRET - Mme ROL

Vérificateur

Dr CLEMENT - Mme BURTIN
Dr DIGUIO

Approbateur

Pr RABAUD
M. GALTIE - Mme GOND



2 IDE

1 AS



1 méd 1 superviseur



1 à 4 h



16^{es} JNI, Nancy, du 10 au 12 juin 2015

1. OBJET :

Le secteur P3 clinique est dédié à l'accueil de patients infectés ou colonisés par des agents pathogènes et hautement contagieux, en particulier par voie respiratoire. Des mesures strictes doivent être respectées afin de garantir l'absence de diffusion de l'agent pathogène en cause.

Cette check-list a pour objectif de décrire et de valider la réalisation des étapes nécessaires à la préparation de la chambre avant accueil d'un patient. Elle doit être imprimée par l'agent chargé de préparer la chambre.

2. CHECK LIST :

Préparation de la chambre numéro : _____ (40 systématiquement numérotés à l'activation)

date : ___ / ___ / _____

pour le patient : _____

ACTION MISE EN PLACE	AGENT
1. Mettre en route le système de traitement d'air de la chambre <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> commuter l'interrupteur situé près de la porte du sas de « INOCCUPE » vers « OCCUPE » <input type="checkbox"/> vérifier que le différentiel de pression augmente sur le manomètre <input type="checkbox"/> la différence de pression entre le SAS et la chambre est > ou = à -10 Pa <input type="checkbox"/> la différence de pression entre le couloir et le sas est > ou = à -10 Pa. 	
2. Purger les robinets dans le sas et la chambre : eau tiède, débit moyen, minimum 5 minutes <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> lave-mains - sas <input type="checkbox"/> lavabo - salle de bain <input type="checkbox"/> douche - salle de bain 	
3. Equiper la chambre <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mettre le fauteuil de la chambre dans la salle de bain jusqu'au départ du SAMU <input type="checkbox"/> Vérifier la propreté de la chambre <input type="checkbox"/> Vérifier le bon fonctionnement de l'appel malade + caméra + scope <input type="checkbox"/> Réfection du lit avec 2 draps UU, couverture réformée (ou couverture de survie), oreiller + taie <input type="checkbox"/> Manomètre O2 - Air (+ olive) <input type="checkbox"/> Potence à roulettes <input type="checkbox"/> Collecteur à aiguilles <input type="checkbox"/> Matériel pour prélèvements sanguins : aiguilles ailettes + corps de pompe - compresses - garrot - Biseptine - tubes selon PM - sparadrap <input type="checkbox"/> Tubes pour prélèvement CNR <input type="checkbox"/> Gants nitrile à manchettes allongées taille S-M-L 	

1. OBJET :

Le secteur P3 clinique est dédié à l'accueil de patients infectés ou colonisés par des agents pathogènes et hautement contagieux, en particulier par voie respiratoire. Des mesures strictes doivent être respectées afin de garantir l'absence de diffusion de l'agent pathogène en cause.

date : ___ / ___ / _____

pour le patient : _____

2. CHECK LIST :

générales	AGENT
2. côté douche, manomètre situé près de la sortie côté sas (ambulance)	
3. <input type="checkbox"/> Mettre en marche l'autoclave <i>L'interrupteur général se trouve à l'extérieur du P3, dans la pièce de déchargement des déchets. Le placer en position I.</i>	
4. <input type="checkbox"/> Vérifier dans la réserve les lots des produits périssables (détergent-désinfectant notamment)	

Des check lists

Equipement des différents locaux

Salle de soins : ACTION MISE EN PLACE PAR L'IDE	AGENT
1. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kits d'habillage (1 taille L et 1 XL) <input type="checkbox"/> Anioxyspray <input type="checkbox"/> Lavettes UU <input type="checkbox"/> Vérification de la composition de la pharmacie selon la procédure rangée dans l'armoire <input type="checkbox"/> Fût DASRI 	

Office alimentaire : ACTION MISE EN PLACE	AGENT
1. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kits d'habillage (1 taille L et 1 XL) <input type="checkbox"/> Anioxyspray <input type="checkbox"/> Lavettes UU <input type="checkbox"/> Commander le plateau repas si nécessaire (M. Schaff 59439 en semaine et heures ouvrables, sinon assistance restauration service tampon 53407) 	

Activation

- Communication vers les autres intervenants



Société Cofély



Service intérieur



Sécurité



Pharmacie



Laboratoire virologie



Réanimation



Supervision



16^{es} JNI, N



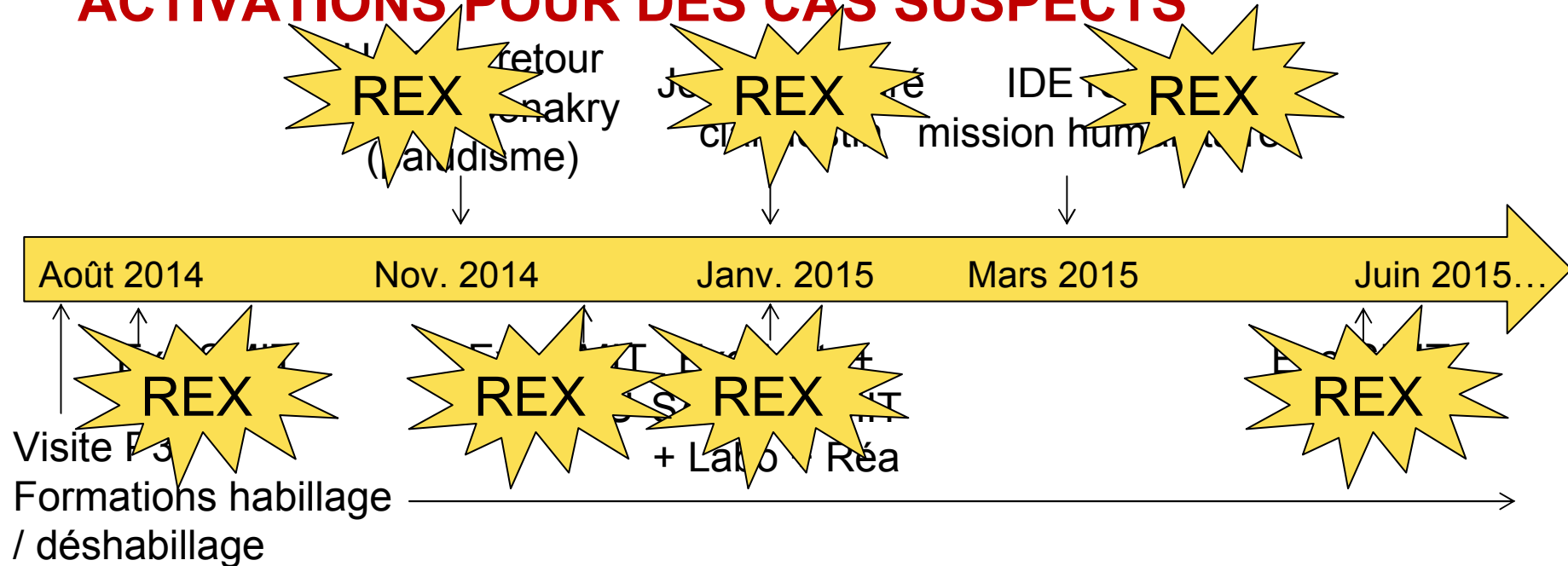
Déroulement : accueil patient

- Rassurer le patient
- Soins au patient en binôme
- Webcam et report d'alarme



Des formations répétées, des gestes sécurisés

ACTIVATIONS POUR DES CAS SUSPECTS



FORMATION DES SOIGNANTS

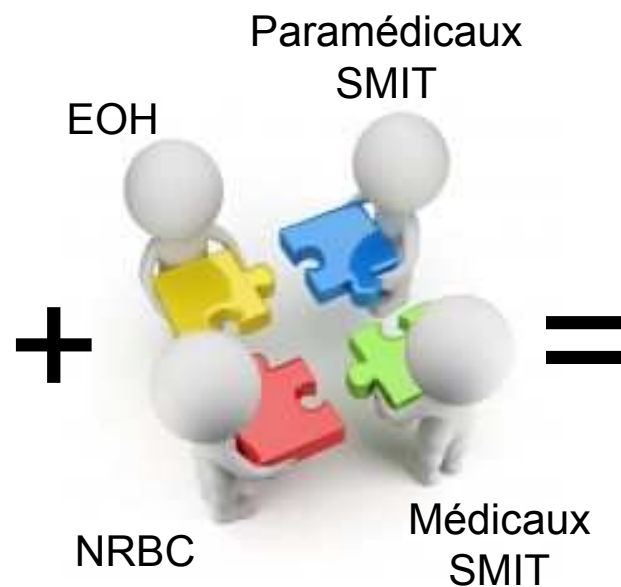
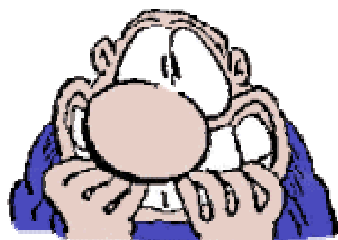


16^{es} JNI, Nancy, du 10 au 12 juin 2015

Exploration de situations peu fréquentes



Une expérience fédératrice



Merci de votre attention.



16^{es} JN, Nancy, du