

Procédure A (Patient possible): Ambulance normale / Transport assis + Alarme médecin BSC + Patient adressé aux urgences du SU avec procédure spécifique Niveau 1*

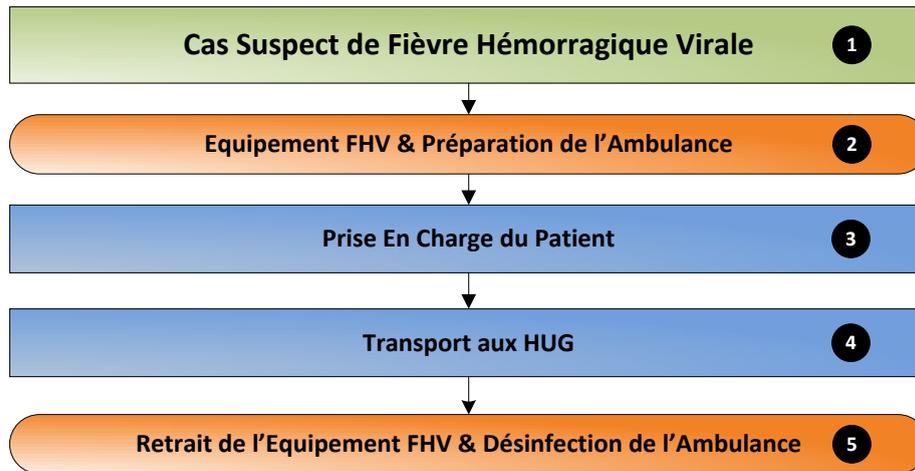
Procédure B (Patient suspect): Ambulance dédiée + Alarme médecin BSC + Patient adressé aux urgences du SU avec procédure spécifique Niveau 1* ou Niveau 2*

Procédure C (Patient hautement suspect ou confirmé): Ambulance dédiée + Alarme médecin BSC + Alarme groupe FHV + Patient adressé aux SIA avec procédure spécifique Niveau 2*

Groupe d'Alarme FHV

- 1- Médecin cantonal
- 2- Piquet DG HUG (022 372 21 33)
- 3- Consultant maladies infectieuses (079 200 78 86)
- 4- Infirmier accueil des urgences (079 553 05 55)
- 5- Consultant SIA (079 553 47 44)
- 6- CDC médecine SU (079 553 04 44)

Niveau 1*: Risque faible de transmission
Niveau 2*: Risque élevé de transmission



1 Cas Suspect de Fièvre Hémorragique Virale (FHV)

Selon définition HUG (avril 2014)

- Tout patient fébrile (> 38 °C axillaire) ayant séjourné dans les 3 semaines précédant l'apparition des symptômes dans une zone endémique ou épidémique d'une FHV, ou qui a été exposé à des liquides biologiques (sang, salive, urines, selles, vomissures, sueur, sperme) d'un être humain ou d'un animal souffrant ou décédé de FHV, sans autre diagnostic établi

Ou

- Tout patient présentant un état fébrile et des signes hémorragiques ayant séjourné dans les 3 semaines précédant l'apparition des symptômes en Afrique intertropicale, Amérique latine, Europe de l'Est, en particulier en cas d'épidémie encore inexpliquée dans la région du séjour, accompagnée de décès.

Le contexte de prise en charge (patient annoncé ou non annoncé) conditionnera l'application de mesures supplémentaires spécifiques (protocole de régulation 144.1).

2 Equipement FVH et Préparation de l'Ambulance

a) Préparation de l'Ambulance :

- Isoler la zone de soins de la zone du chauffeur, lorsque cela est possible
- Retirer tout le matériel non indispensable
- Placer une couverture de survie sur le brancard, puis la recouvrir d'un drap afin d'assurer l'étanchéité et le confort.

b) Equipement FVH – Moyens de protection personnelle :

- Revêtir la tenue TYVEK (BSC.S1)
- Enfiler les lunettes de protection
- Enfiler le masque ultrafiltrant FFP2 et vérifier son étanchéité (fit-test) (annexe 2)
- Enfiler 2 paires de gants (non stériles) (annexe 3)

3 Prise en Charge du Patient

Anamnèse détaillée afin de déterminer un éventuel contagion: lieux et durée de séjour, contact avec des personnes ou des animaux malades ou des liquides biologiques potentiellement infectés.

4 Transport aux HUG

Uniquement après accord du médecin BSC. Ce dernier aura contacté l'attending de garde pour les maladies infectieuses aux HUG auparavant.

5 Retrait de l'Equipement FVH & Désinfection de l'Ambulance

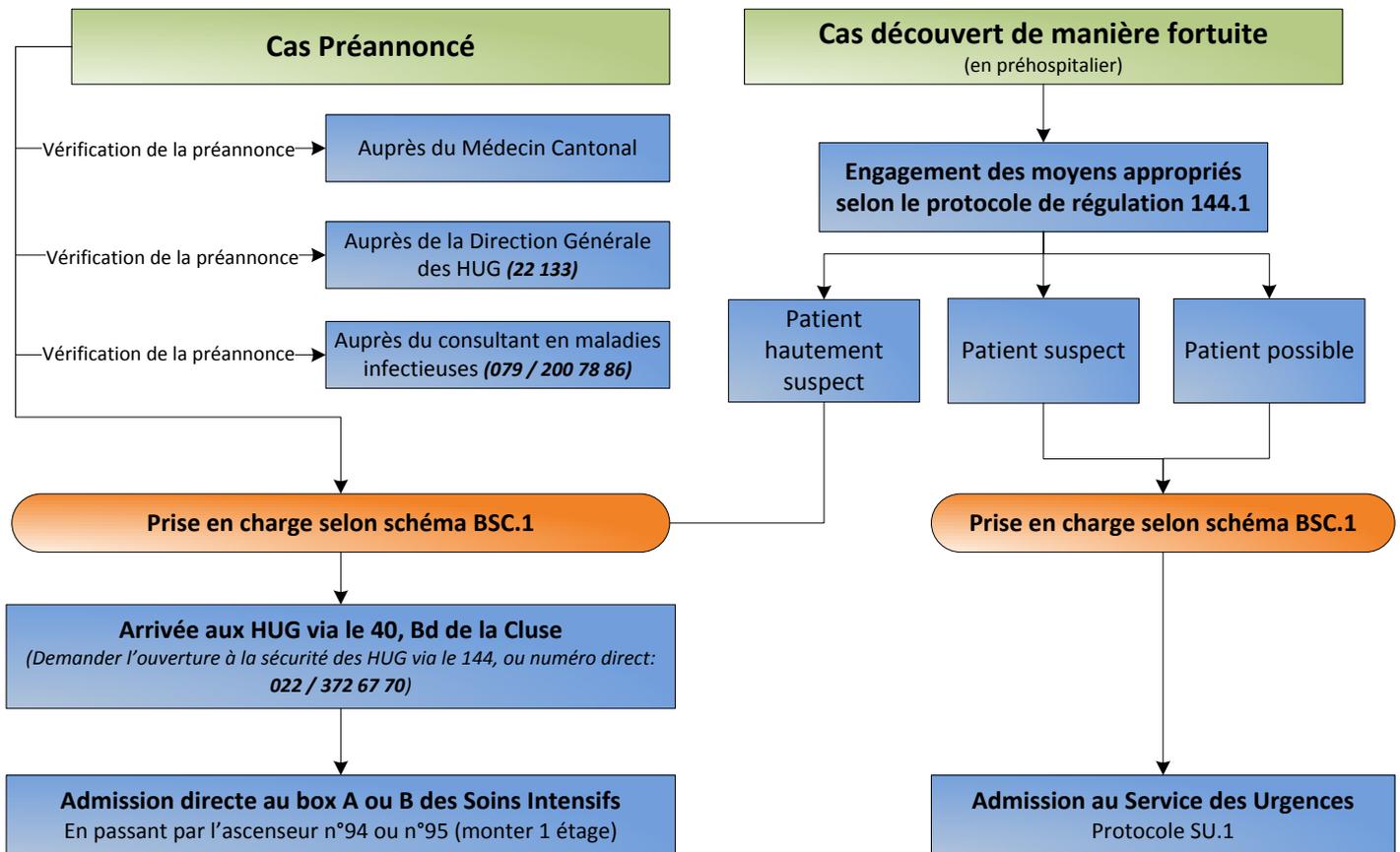
Retrait de l'équipement :

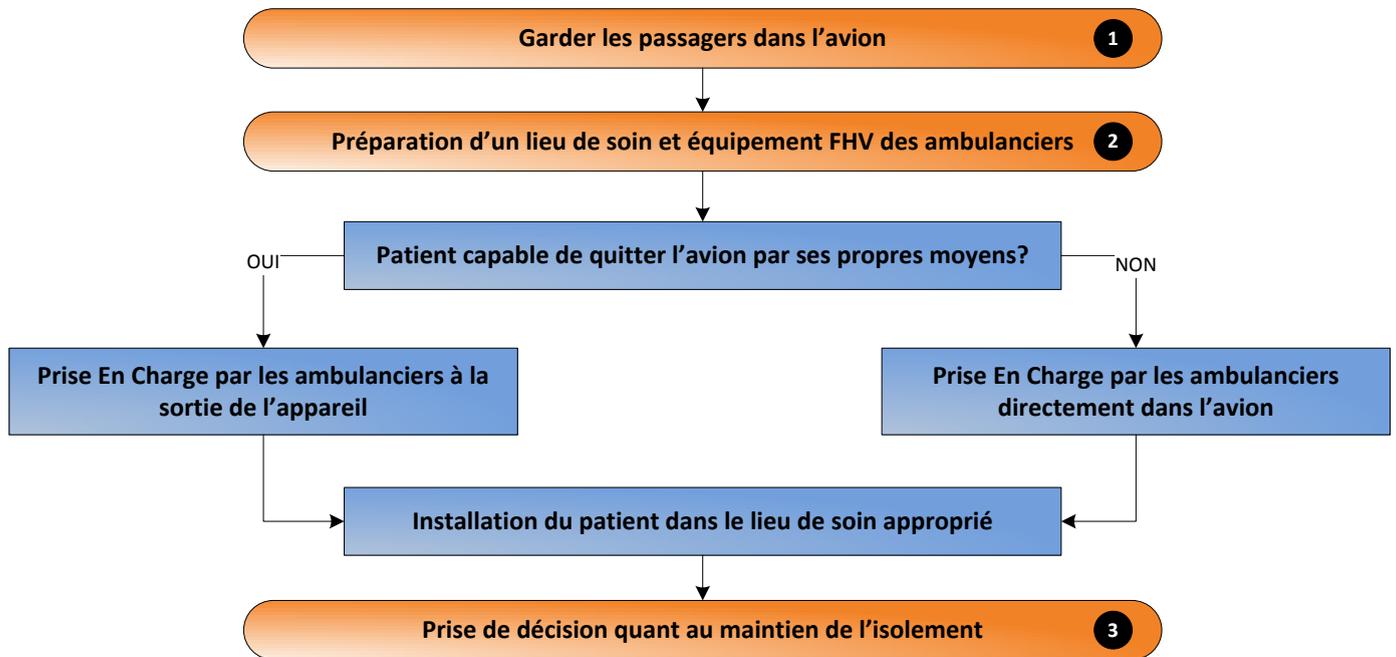
Une fois que le patient a quitté l'ambulance et que les intervenants n'ont plus de contact avec lui :

- Les ambulanciers évacuent les déchets par la filière "Déchets infectieux" des HUG (sacs et bidons jaunes)
- Les tenues TYVEK sont retirées selon la procédure SIS-SSA, et sont éliminées, avec les autres accessoires de protection, par la filière "Déchets infectieux".
- Pratiquer l'hygiène des mains

Nettoyage-désinfection de l'ambulance :

- Les ambulanciers revêtent une nouvelle tenue de protection complète (identique à la tenue décrite au point 2), et procèdent à la désinfection manuelle de l'ambulance dans le garage des HUG.
- Les désinfectants à employer sont décrits dans le supplément BSC.S2.
- Le matériel employé pour la désinfection est éliminé par la filière « déchets infectieux ».





- 1 Garder les passagers dans l'avion**
 Sur ordre de l'Officier d'Etat Major du SSA, et sur avis du médecin de frontière. Les bagages ne doivent pas être déchargés.
- 2 Préparation d'un lieu de soin et équipement FVH des ambulanciers**
 - Equipement FHV selon protocole BSC.1
 - Le lieu de soin approprié peut être un caisson d'ambulance réservé à cet effet
- 3 Prise de décision quant au maintien de l'isolement**
 La décision ne peut être prise que par le médecin cadre de la BSC ou par le médecin de frontière. Elle doit être prise aussi rapidement que faire se peut, dès que les données nécessaires auront été collectées. Dans la mesure du possible, l'attending de garde pour les maladies infectieuses doit être consulté.

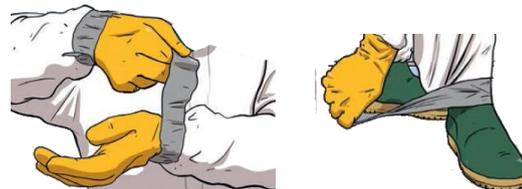
Revêtir la tenue de protection TYVEK

- 1 Enfiler la combinaison
- 2 La combinaison doit recouvrir les autres moyens de protection
 - Capuche par-dessus le masque
 - Manches par-dessus les gants
 - Combinaison par-dessus les bottes
- 3 Mettre du ruban adhésif autour des gants et des bottes



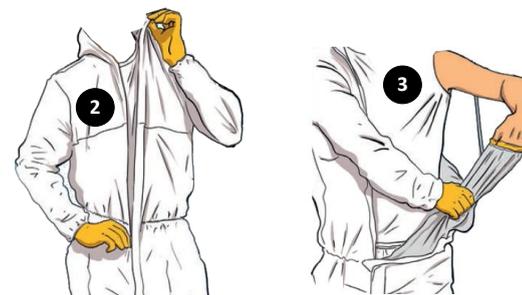
Enlever la tenue de protection TYVEK

- 1 Enlever le ruban adhésif autour des gants et des bottes



- 2 Dézipper la combinaison

- 3 Enlever une manche et un gant, en évitant de toucher la combinaison, puis faites de même avec l'autre manche



Désinfectant	Matériel	Préparation et utilisation du désinfectant
DES-SUR®	Surfaces et dispositifs médicaux non immergeables (scope, ...).	Solution prête à l'emploi. Chiffon ou essuie-main imbibé de DES-SUR®, à appliquer sur les surfaces. Laisser sécher (sans rincer).
ETHANOL 70%	Dispositifs médicaux non immergeables spécifiques (stéthoscope, pulse-oxymètre, ...).	Solution 70% prête à l'emploi. Tampon non stérile imbibé d'éthanol 70%, à appliquer sur la surface à désinfecter. Laisser sécher (sans rincer).
NEOSTERIL®	Toutes les surfaces (à l'exception des appareils électroniques).	Comprimés effervescents à diluer: 2 comprimés de 2.5 g dissous dans 1 litre d'eau. Chiffon imbibé à appliquer sur les surfaces. Laisser sécher (sans rincer). Evacuer la solution utilisée dans l'évier.

Les produits désinfectants sont éliminés par la filière des déchets infectieux de la manière suivante : une large quantité de cellulose est disposée dans un sac jaune, la solution désinfectante y est versée, le sac jaune est fermé et directement introduit dans un bidon jaune fermé hermétiquement

Chronologie :

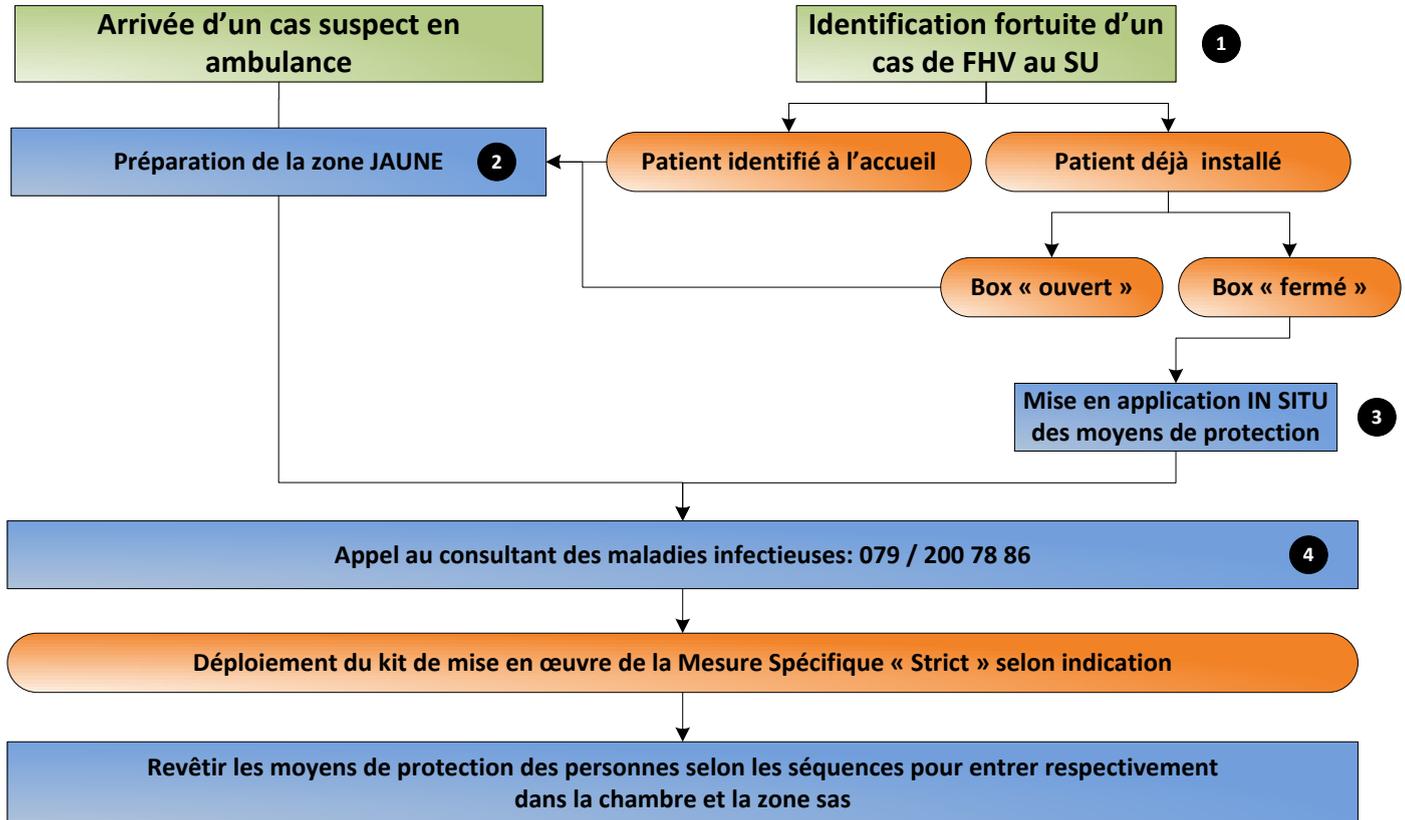
- Un collaborateur (A) est désigné pour rester à l'extérieur de l'ambulance pour recevoir le matériel désinfecté dans un premier temps et à éliminer dans un second temps ; un collaborateur (B) procède au nettoyage de l'intérieur du véhicule.
- Tout le matériel à désinfecter reste dans l'ambulance
- Les sacs jaunes sont dans l'ambulance; les bidons jaunes à l'extérieur de l'ambulance
- Tous les déchets sont éliminés dans un sac jaune rempli à mi-capacité (linge, matériel à usage unique non consommé inclus).
- Les dispositifs médicaux et toutes les surfaces (sols inclus) de l'ambulance sont désinfectés selon ce protocole, en allant du fond du véhicule vers la porte.
- Les chiffons usagés sont éliminés au fur et à mesure dans un sac jaune
- Les produits désinfectants sont éliminés par la filière des déchets infectieux de la manière suivante : une large quantité de cellulose est disposée dans un double sac jaune, la solution désinfectante y est versée, chaque sac jaune est fermé et les sacs sont directement introduits dans un bidon jaune fermé hermétiquement.
- Le collaborateur (B) se défait des moyens de protection à la sortie de l'ambulance et les élimine dans le sac jaune sorti avec lui.
- Ce sac jaune est pris en charge par le collaborateur (A) resté à l'extérieur de l'ambulance : ce dernier ferme le sac et l'introduit dans le bidon jaune fermé hermétiquement, il désinfecte les surfaces du bidon au Neosteril®.
- Le collaborateur (A) se défait des moyens de protection et les élimine dans un sac jaune, le ferme et le dépose dans un sac jaune qui sera éliminé par la filière jaune des HUG.

Après avoir déposé le patient aux HUG, les mesures de précaution sont maintenues jusqu'à ce que les déchets soient tous évacués, le matériel et l'ambulance nettoyés-désinfectés.

Tout collaborateur impliqué dans les activités de nettoyage-désinfection revêt une tenue TYVEK propre, des lunettes de protection, un masque ultrafiltrant, et une double paire de gants de soins non stériles.

ATTENTION: Des gants abimés justifient leur changement sans délai

En cas d'exposition accidentelle à un liquide biologique, laver les mains au savon et à l'eau tiède / rincer les muqueuses exposées et se référer à la procédure spécifique en cas d'accident par exposition au sang et autre liquide biologique.



- 1 Suspicion de FHV**
Selon définition HUG
- Tout patient fébrile (> 38 °C axillaire) ayant séjourné dans les 3 semaines précédant l'apparition des symptômes dans une zone endémique ou épidémique d'une FHV, ou qui a été exposé à des liquides biologiques (sang, salive, urines, selles, vomissures, sueur, sperme) d'un être humain ou d'un animal souffrant ou décédé de FHV, sans autre diagnostic établi
- Ou
- Tout patient présentant un état fébrile et des signes hémorragiques ayant séjourné dans les 3 semaines précédant l'apparition des symptômes en Afrique intertropicale, Amérique latine, Europe de l'Est, en particulier en cas d'épidémie encore inexpliquée dans la région du séjour, accompagnée de décès.
- 2 Préparation de la zone jaune**
Selon Supplément 1. Durant la préparation du secteur jaune (boxes D et E), le patient peut-être installé dans un espace renfermé qui sera fermé à sa sortie et désinfecté par le SPH selon le protocole FVH en vigueur
- 3 Mise en application IN SITU des moyens de protection**
Fermeture à clé de l'une des portes du box (pour éviter les entrées intempestives). L'équipe du SU revêt l'équipement de protection.
- 4 Appel au consultant des maladies infectieuses**
Le consultant prévient immédiatement le senior en charge des FHV. Ce dernier prévient le laboratoire de virologie. Le virologue amène le matériel nécessaire aux prélèvements.

AUCUN PRÉLÈVEMENT BIOLOGIQUE N'EST RÉALISÉ SANS L'ACCORD DU SENIOR D'INFECTIOLOGIE!

TRANSFERT SU → SOINS INTENSIFS

Annonce du cas aux Soins Intensifs Adultes (SIA)

L'équipe des Soins Intensifs amène un lit adapté devant le box du SU

La portion de couloir du SU nécessaire au transfert est transitoirement condamnée

Transfert du patient du brancard du SU sur le lit des Soins Intensifs
En employant les moyens de protection correspondant au niveau de risque

L'équipe des Soins Intensifs convoie le patient jusqu'au box désigné aux SIA
Par le chemin le plus court

Désinfection du box des urgences (et du lieu du transfert si nécessaire)
Selon les recommandations pour la prise en charge s'un patient suspect ou atteint de FHV

TRANSFERT SU → ETAGE (Patients de niveau 1 uniquement)

Annonce du cas au service d'aval

L'équipe des urgences installe le patient dans un lit

Le patient est amené dans l'unité d'aval par l'équipe des urgences
Les collaborateurs en charge du transfert revêtent des moyens de protection propres

1. A l'annonce de l'arrivée d'un patient suspecté d'être infecté par le virus de la fièvre virale hémorragique, il faut libérer les box « D » et « E ». Les armoires fixes de la « zone sas » doivent être vidées. Tout le matériel nécessaire pour la mise en œuvre de la Mesure Spécifique « Strict » est à disposition dans l'armoire mobile qui se trouve au secteur jaune. Cette armoire est déplacée au box D.
2. Une équipe fixe est en charge de gérer la situation. Seuls les professionnels indispensables aux soins au patient entrent dans le box. Ils sont supervisés dans leur activité.
3. Cette équipe doit s'habiller de façon adéquate. Tout le matériel nécessaire est à disposition dans l'armoire mobile qui a été déplacée au box D.
4. Le patient est amené au box E par les ambulanciers. Une fois le transfert effectué, la porte du box donnant sur le couloir est fermée à clé.
5. Le circuit de transport (de l'ambulance jusqu'au box) devra être libéré de tout objet ou personne pour le passage du patient.
6. Le box « D » est une zone propre qui sert à l'entrée et à l'habillage du personnel, ainsi qu'au stockage et à l'entrée du matériel de soins. Le box « C » reste un box normal; la porte « côté soins » doit être verrouillée.
7. La zone « FHV » est limitée aux box D et E du secteur jaune et à une portion du couloir « côté soins » qui fait office de « zone sas » dédiée exclusivement à la sortie des personnes et du matériel (voir schéma ci-dessous).
8. Les séquences supervisées pour l'habillage, le déshabillage, et le changement de gants doivent être scrupuleusement respectées. Il en va de même pour la gestion du matériel, des déchets, et pour l'entretien.
9. Pour toute annonce de patient ayant cette infection, vous devez prévenir immédiatement le chef de clinique qui préviendra le médecin attending. Pour toute interrogation, vous pouvez contacter les personnes listées dans le supplément 2 (SU.S2).

« Zone FHV » au SU



La désinfection de la zone se fait selon les recommandations de prise en charge d'un patient suspect ou atteint de FHV

Service des Maladies Infectieuses – Adultes	En journée: selon l'ardoise de garde HUG La nuit / le week-end: 079 / 200 78 86
Service des Maladies Infectieuses – Pédiatrie	Numéro unique: 079 / 553 19 75
Service Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)	8h00-17h00: 079 / 553 33 33 La nuit / le week-end: 079 / 200 78 86
Service de Médecine Tropicale et Humanitaire (MTH)	8h00-17h00: 022 / 372 96 13 ou 12 ou 11 La nuit / le week-end: 079 / 553 54 47
Service de Santé du Personnel	07h30-17h00: 022 / 372 53 70 La nuit / le week-end: 079 / 200 78 86
Laboratoire de virologie – Centre national de Référence des Infections Virales Emergentes	8h00-17h00: 022 / 372 49 80 La nuit / le week-end: 079 / 769 64 40
Service de Pathologie Clinique et Morgue	8h00-17h00: 022 / 372 49 22 (secrétariat des autopsies – demander le médecin cadre responsable des autopsies et de la morgue La nuit / le week-end: 079 / 623 28 86
Service Propreté et Hygiène (SPH)	Prévenir de la présence d'un patient susceptible d'être atteint d'une FHV au 31 938 ou au 31962 Durant le week-end: 079 / 483 33 10
SPH - Nettoyage	8h00-16h30: collaborateur assigné à l'unité 16h30-21h00: chef d'équipe 31962 Week-end, de 8h00 à 16h00: chef d'équipe 31962
SPH - Déchets Infectieux	Intervention en unité de soins de 7h00 à 12h00 et de 13h00 à 21h00: 31966
Service du Médecin Cantonal	Heures ouvrables: 022 / 546 50 00 Heures non ouvrables: 144 FAX: 022 / 546 50 66