



*Plan de veille et de préparation
à la riposte contre la Maladie
Virus Ebola*



Sommaire

Introduction	4
I. Connaissances actuelles sur l'épidémiologie de la maladie	4
1. Le virus.....	6
1.1. Caractéristiques générales.....	6
1.2. Caractéristiques physico chimiques	6
2. Le réservoir	7
3. Transmission	7
4. Pathogénicité et période de contagiosité :	8
5. Symptomatologie	9
6. Traitement	9
7. Mesures préventives	9
II. Recommandations de l'OMS	9
1. Mécanisme de coordination intersectorielle.....	10
1.1. Comité Interministériel de Gestion de Crise.....	10
1.2. Structure centrale interministérielle de gestion de crise	10
1.3. Structure provinciale/préfectorale interministérielle de coordination de la gestion de crise.....	11
2. Organisation de la riposte au Ministère de la Santé	11
2.1. Rôle du Ministère de la Santé	11
2.2. Plate-forme centrale de veille et d'alerte (comité de veille de la maladie à virus Ebola)	12
2.3. Mise en place de «comités régionaux de veille et de riposte» à la maladie à virus Ebola	12
2.4. Mise en place au niveau provincial du comité de veille et de riposte.....	12
1. Objectifs de la surveillance	15
2. Définition du cas	15
• Cas suspect	15
• Cas probable	16
• Cas confirmé	16
• Contact	16
3. Conditions de prélèvements pour le diagnostic virologique	16
4. Mesures au niveau des points d'entrée au territoire (aéroports, ports et frontières terrestres).....	17
5. Investigation épidémiologique autour des cas	19
6. Notification des cas	19
1. Transport des cas suspects.....	20
2. Prise en charge des cas	20
3. Mesures intra hospitalières de lutte contre l'infection	20
▪ Mesures organisationnelles	20
▪ L'isolement du malade	21
▪ Les mesures de protection individuelle	21
▪ Désinfection de l'environnement des patients (annexe 7)	22
▪ Élimination des déchets (annexe 8)	22
1. Conseil aux voyageurs	23
2. Lorsque des cas sont notifiés au Maroc	23
▪ Les mesures d'hygiène, de prévention et de protection individuelles et collectives ;.....	24
▪ Les modalités de prise en charge des patients (isolement, protection individuelle et transport sécurisé) ;	24

▪ L'information sur l'évolution de la situation épidémiologique adressée régulièrement vers les responsables, les médias et l'opinion publique ;	24
3. Objectifs de la campagne d'information et de communication	24
4. Publics cibles	24
5. Planification et implémentation de la stratégie de communication	24
▪ Définir un plan de communication qui sera adaptable à l'évolution de la transmission dans le monde ;	24
▪ Assurer la conception, la production et la diffusion des supports de communication prévus dans le plan de communication et prévoir les ajustements nécessaires si un besoin urgent se manifeste ;	24
▪ Assurer la logistique des points de presse et des réunions d'information des partenaires institutionnels et de la société civile.	24
Annexes	26
Annexe 1. Contrôle Sanitaire aux Frontières	26
Surveillance des évènements de Santé (Maladie à Virus Ebola)	26
Rapport journalier	26
Annexe 2. Procédure 10 du manuel de contrôle sanitaire aux Frontières :	28
Surveillance d'un passager suspect de maladie transmissible	28
Annexe 3. Transport sécurisé d'un cas suspect de la maladie à virus Ebola	35
Annexe 4. Fiche d'investigation d'un cas de maladie à Virus Ebola	37
Annexe 5. Liste des personnes contacts d'un cas atteint de maladie à virus Ebola	38
Annexe 6. Isolement des malades	39
Annexe 7. Gestion des déchets	42

Introduction

L’Ebola désigne plusieurs souches du même virus, identifié pour la première fois chez l’humain en 1976 au Soudan et en République démocratique du Congo (RDC) le long de la rivière Ebola.

Ces virus Ebola sont à l’origine de maladies foudroyantes provoquant des fièvres hémorragiques et aboutissant le plus souvent au décès. C’est une maladie rare et les épidémies sont limitées mais créent à chaque fois la panique du fait que l’issue de la maladie est fatale dans 25% à 90% des cas.

Plusieurs épidémies ont été déclenchées dans certains pays africains depuis la première identification du virus, totalisant 2386 cas et 1590 décès (létalité moyenne de 66,6%). L’épidémie qui sévit actuellement en Guinée, au Libéria, Sierra Leone et Nigeria a été déclarée à l’OMS le 22 mars 2014 conformément aux dispositions du Règlement Sanitaire International – RSI (2005).

L’OMS a déclaré, le 8 août 2014, cette épidémie en tant qu’urgence de santé publique de portée internationale et incite les Etats membres à renforcer le dispositif de veille, de surveillance épidémiologique et de préparation à la riposte contre la menace liée à la maladie à virus Ebola.

C’est dans ce contexte que s’inscrit cette mise à jour première du présent « plan national de veille et de préparation à la riposte contre la maladie à virus Ebola ». L’élaboration de ce plan s’est basée sur les connaissances actuelles sur la maladie et sur la probabilité de propagation du virus via les voyages aux pays touchés.

Ce plan sera mis à jour en fonction de l’évolution des connaissances et des événements concernant la maladie et les recommandations de l’OMS.

I. Connaissances actuelles sur l’épidémiologie de la maladie

La maladie à virus Ebola (autrefois appelée aussi fièvre hémorragique à virus Ebola) est une maladie tropicale extrêmement infectieuse causée par le virus Ebola. Elle s’est déclarée pour la première fois en 1976 lors de deux flambées simultanées à Nzara (Soudan) et à Yambuku (République démocratique du Congo, Ex Zaire). Yambuku étant situé près de la rivière Ebola, c’est de là qu’est venu le nom de la maladie.

Depuis, la maladie survient de manière récurrente dans différents pays africains (Tableau1), sous forme de petites épidémies. Les principaux symptômes de la maladie sont la fièvre et les hémorragies; c’est la raison pour laquelle elle fait partie des maladies hémorragiques.

**Tableau 1. Evolution par pays des épidémies d’Ebola antérieures
(source: OMS)**

Année	Pays	Sous-type du virus	Nombre de cas	Nombre de décès	Taux de létalité
2012	RDC	Ébola Bundibugyo	57	29	51%
2012	Ouganda	Ébola Soudan	7	4	57%
2012	Ouganda	Ébola Soudan	24	17	71%
2011	Ouganda	Ébola Soudan	1	1	100%
2008	RDC	Ébola Zaïre	32	14	44%
2007	Ouganda	Ébola Bundibugyo	149	37	25%
2007	RDC	Ébola Zaïre	264	187	71%
2005	Congo	Ébola Zaïre	12	10	83%
2004	Soudan	Ébola Soudan	17	7	41%
2003 (Nov-déc)	Congo	Ebola Zaïre	35	29	83%
2003 (Jan-avr)	Congo	Ebola Zaïre	143	128	90%
2001-2002	Congo	Ébola Zaïre	59	44	75%
2001-2002	Gabon	Ébola Zaïre	65	53	82%
2000	Uganda	Ébola Soudan	425	224	53%
1996	Afrique du Sud	Ébola Zaïre	1 ¹	1	100%
1996 (Jui-déc)	Gabon	Ébola Zaïre	60	45	75%
1996 (Jan-avr)	Gabon	Ébola Zaïre	31	21	68%
1995	RDC	Ébola Zaïre	315	254	81%
1994	Côte d’Ivoire	Ébola Côte d’Ivoire	1	0	0%
1994	Gabon	Ébola Zaïre	52	31	60%
1979	Soudan	Ébola Soudan	34	22	65%
1977	RDC	Ébola Zaïre	1	1	100%
1976	Soudan	Ébola Soudan	284	151	53%
1976	RDC	Ébola Zaïre	318	280	88%

NB : Le cas de l’Afrique du Sud concernait une infirmière ayant participé au traitement d’un patient atteint de fièvre à virus Ebola, transféré du Gabon en Afrique du Sud.

Tableau 2. Epidémie Ebola actuelle : répartition par pays des cas suspects, confirmés et des décès, situation au 8 aout 2014 (OMS).

Pays	Cas suspects	Cas probable	Cas confirmés	Total des cas	Décès	Létalité (%)
Guinée	7	133	355	495	367	74
Libéria	132	274	148	554	294	53
Sierra Léone	38	48	631	717	298	42
Nigéria	6	7	0	13	2	15
Total	183	462	1134	1779	961	54

1. Le virus

1.1. Caractéristiques générales

Le genre Ebolavirus est l'un des trois appartenant à la famille des filoviridés (filovirus), aux côtés des genres Marburgvirus et Cuevavirus. Il compte cinq espèces distinctes: Bundibugyo (BDBV) ; Zaïre (EBOV); Reston (RESTV); Soudan (SUDV); Forêt de Taï (Taï Forest TAFV).

- Bundibugyo (BDBV);
- Zaïre (EBOV);
- Reston (RESTV);
- Soudan (SUDV);
- Forêt de Taï (Taï Forest TAFV).



Contrairement à RESTV et TAFV, BDBV, EBOV et SUDV ont été associés à d'importantes flambées de maladie à virus Ebola en Afrique. L'espèce RESTV, que l'on trouve aux Philippines et en République populaire de Chine, peut infecter l'homme, mais on n'a jamais signalé jusqu'à présent de cas de maladies ou de décès qui lui soient dus.

Le virus en cause pour l'actuelle flambée épidémique en Guinée est confirmée être une souche du virus Ebola ayant une très proche homologie (98%) au virus **Ebola Zaïre(EBOV)**.

1.2. Caractéristiques physico chimiques

- ✓ **Sensibilité aux désinfectants:** Le virus Ebola est sensible à l'hypochlorite de sodium, aux solvants lipidiques, aux désinfectants phénoliques, à l'acide peracétique, au méthanol, à l'éther, au désoxycholate de sodium, au glutaraldéhyde à 2 %, au Triton X-100 à 0,25 %, à la β -propiolactone, à l'acide acétique à 3 % (pH 2,5), au formaldéhyde et paraformaldéhyde et aux détergents comme le SDS.

- ✓ **Inactivation physique:** Le virus Ebola est moyennement thermolabile et peut être inactivé par chauffage pendant 30 à 60 minutes à 60 °C, par ébullition pendant 5 minutes, par irradiation gamma (1,2 à 1,27 x 10⁶ rad) ou par un rayonnement UV.
- ✓ **Survie à l'extérieur de l'hôte:** Le virus peut survivre dans un liquide ou une matière sèche pendant plusieurs jours. L'infectiosité s'est révélée stable à la température ambiante ou à 4 °C pendant plusieurs jours, et stable pendant une période indéterminée à -70 °C. L'infectiosité peut être préservée par lyophilisation.

2. Le réservoir

En Afrique, les roussettes (les chauves-souris) sont soupçonnées d'être les hôtes naturels du virus Ebola.

3. Transmission

Le virus est transmis de la faune sauvage à l'homme par :

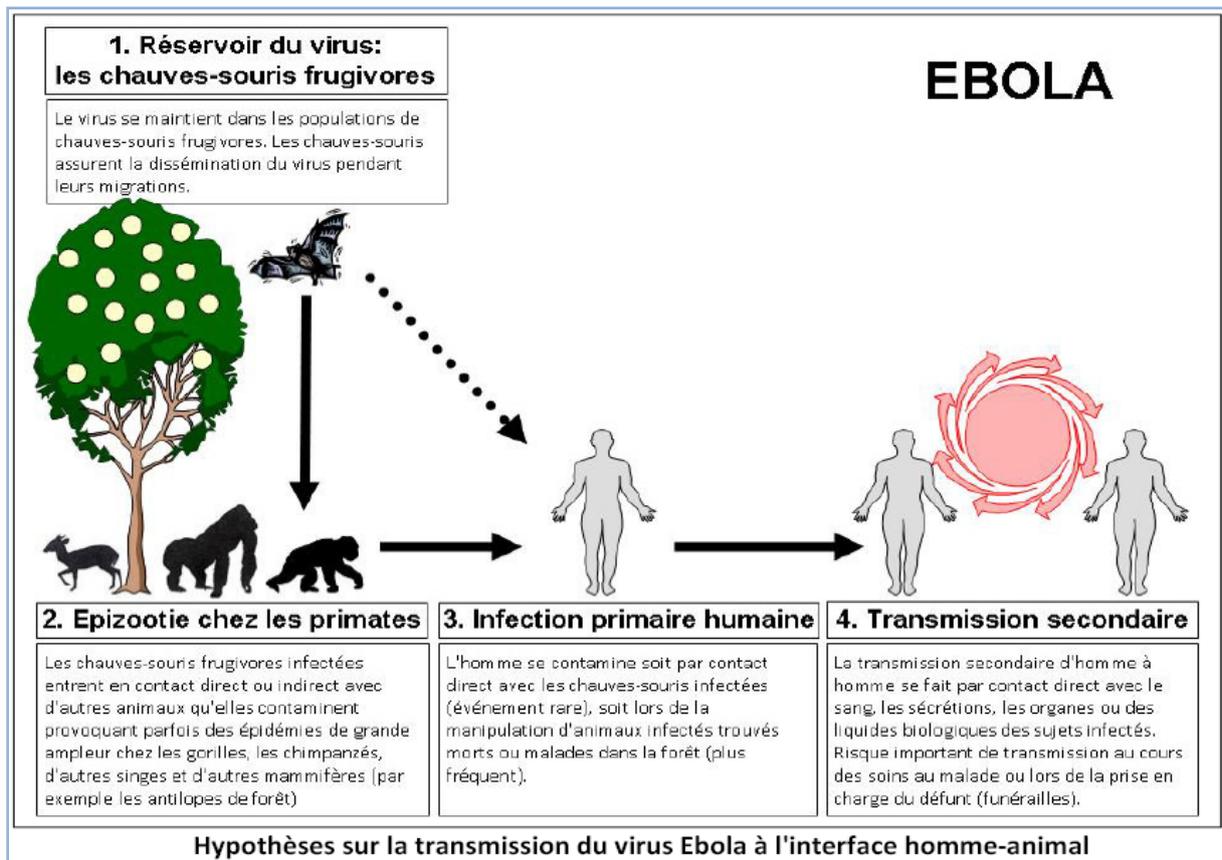
- Un contact avec des chauves-souris infectés, ou par des hôtes intermédiaires, tels que les singes et les porcs, eux-mêmes infectés par contact avec la salive de chauves-souris ou les excréments ;
- Lors de l'abattage d'animaux infectés ou à la consommation de sang, le lait, ou de la viande crue ou mal cuite.

Le virus est ensuite transmis de personne à personne par contact direct avec :

- le sang ;
- les sécrétions ou d'autres liquides biologiques des personnes infectées vivants ou déédés ;
- ou par contact avec des aiguilles contaminées.

Des agents de santé se sont souvent infectés en traitant des cas suspects ou confirmés de maladie à virus Ebola. Cela s'est produit lors de contacts étroits avec les patients, lorsque les précautions anti-infectieuses n'ont pas été strictement appliquées.

Il est important de noter que **le virus Ebola ne se transmet pas par l'air, les aliments ou l'eau.**



4. Pathogénicité et période de contagiosité :

Le Virus Ebola pénètre dans l'organisme à travers les muqueuses, les lésions de la peau ou par voie parentérale, et infecte de nombreux types de cellules y compris les monocytes, les macrophages, les cellules dendritiques, les cellules endothéliales, les fibroblastes, les hépatocytes, les cellules corticosurrénales et les cellules épithéliales. La période d'incubation peut être liée à la voie de contamination (par exemple, 6 jours pour la transmission parentérale et 10 jours pour la transmission par contact direct). Le Virus Ebola migre depuis le site d'infection initial vers les ganglions lymphatiques régionaux et par la suite vers le foie, la rate et la glande surrénale. Bien que n'étant pas infectés par le virus Ebola, les lymphocytes subissent une apoptose résultant en une diminution du nombre de lymphocytes. Aussi, une nécrose hépatocellulaire se produit entraînant une dérégulation des facteurs de coagulation et une coagulopathie ultérieure. La nécrose corticosurrénale peut également être observée entraînant une diminution de la synthèse des stéroïdes responsable de l'hypotension et de l'asthénie. Le Virus Ebola semble aussi déclencher une libération de cytokines pro-inflammatoires avec fuite vasculaire ultérieure, associée à la perturbation de la coagulation entraînant finalement une défaillance multi viscérale et un état de choc.

La contagiosité débute avec l'apparition des premiers symptômes et les personnes infectées restent contagieuses tant que leur sang et/ou leurs sécrétions contiennent le

virus. Le sperme peut continuer de transmettre le virus jusqu'à 7 semaines après la guérison clinique.

5. Symptomatologie

Après **une incubation de deux à 21 jours**, le virus Ebola provoque une fièvre d'apparition brutale, des maux de tête, des douleurs musculaires, une faiblesse générale puis dans un deuxième temps des vomissements, des diarrhées et parfois une éruption cutanée. A un stade avancé, la maladie peut entraîner des hémorragies internes et externes.

Le virus se répand dans le sang et paralyse le système immunitaire. L'Ebola est d'autant plus redoutable que ses virus ne sont pas tout de suite repérés par l'organisme. Quand ce dernier réagit, il est souvent trop tard. Les virus ont créé des caillots, bloquant les organes vitaux et provoquant d'importantes hémorragies. Les malades peuvent saigner abondamment, y compris par le nez ou via leur urine.

6. Traitement

- Il n'y a aucun traitement spécifique.
- Les Patients gravement malades ont besoin de soins intensifs.
- Ces patients sont souvent déshydratés et nécessitent une réhydratation par voie orale avec des solutions contenant des électrolytes, ou des liquides intraveineux.

7. Mesures préventives

- La manipulation des prélèvements des patients doivent être effectuée dans des conditions maximales de sécurité biologique.
- Aucun vaccin n'est disponible,

La sensibilisation sur les facteurs de risque et aux mesures de protection sont la seule façon de réduire l'infection.

II. Recommandations de l'OMS

L'OMS recommande aux pays d'informer leurs citoyens qui ont séjourné dans des zones touchées, sur les symptômes de l'infection et de consulter un médecin dès les premiers signes de la maladie.

Les cliniciens qui gèrent les voyageurs revenant des zones touchées et présentant des symptômes compatibles, sont invités à prendre en considération la possibilité de maladie à virus Ebola.

Le paludisme, la fièvre typhoïde, la shigellose, le choléra, la leptospirose, la peste, rickettsioses, la fièvre récurrente, la méningite, l'hépatite et d'autres fièvres hémorragiques virales sont un diagnostic différentiel à envisager chez ces patients. L'OMS encourage les pays à renforcer la surveillance y compris la surveillance des maladies compatibles avec les maladies à virus Ebola et examiner attentivement tous les événements inhabituels, afin d'assurer l'identification précoce et la

déclaration éventuelle des infections humaines conformément au Règlement Sanitaire International (2005), et encourage les pays à poursuivre les actions de préparation nationales.

A présent, l’OMS ne recommande pas de restrictions de voyage ou de commerce vers la Guinée, le Liberia, le Nigeria ou la Sierra Leone. Ces recommandations peuvent être mises à jour selon l’évolution de la situation épidémiologique mondiale.

III. Organisation de la riposte à l’échelle nationale

A l’instar de ce qui a été développé dans le cadre de la riposte contre la grippe pandémique A(H1N1) 2009, l’organisation de la riposte contre la maladie à Virus Ebola comportera un volet intersectoriel et un volet spécifique au Ministère de la Santé.

1. Mécanisme de coordination intersectorielle

Il s’agit des mêmes structures chargées de la coordination de la riposte contre la pandémie grippale qui seront mobilisées pour faire face à la maladie du virus Ebola.

1.1. Comité Interministériel de Gestion de Crise

Le Comité Interministériel de Gestion de Crise (CICG), présidé par le chef du gouvernement ou par le ministre qu’il mandate, est chargé de coordonner l’action de l’État contre un risque d’introduction ou de la propagation la maladie du virus Ebola dans notre pays et de suivre la mise en œuvre des mesures décidées dans le cadre du présent plan. Ce comité trace la politique générale de lutte contre la maladie du virus Ebola et débloque les moyens nécessaires à une telle entreprise. Il est assisté par :

- Une commission administrative et financière chargée de la budgétisation de l’opération et de l’approvisionnement en moyens nécessaires pour la riposte ;
- Une commission chargée de la communication institutionnelle dont la mission est de produire une information officielle sur la gestion de la crise, destinée au grand public et aux médias nationaux et internationaux.

1.2. Structure centrale interministérielle de gestion de crise

Le chef du gouvernement ou le ministre mandaté pour la conduite opérationnelle de l’action gouvernementale met en place auprès de lui une structure chargée de la coordination des opérations de lutte contre la maladie du virus Ebola dit « Poste de Coordination Central (PCC) », présidé par le Général de Corps d’Armée, commandant de la Gendarmerie Royale.

Cette structure est composée de responsables centraux représentant les départements de la santé, de l’agriculture, de l’inspection des services de santé des Forces Armées Royales, de la protection civile et du département de l’Enseignement et de l’Education et habilités

par leurs départements respectifs à prendre toute décision en la matière. Elle peut faire appel, selon le besoin, à des représentants d'autres départements.

Le PCC assure la permanence de la conduite opérationnelle de l'action gouvernementale. Ses attributions sont essentiellement :

- Le pré-positionnement des moyens d'intervention au niveau des zones à grand risque ;
- L'affectation des moyens aux postes de coordination préfectoraux ou provinciaux (PCP) et les décisions de leur redéploiement entre les régions ;
- La définition des mesures à prendre pour protéger la population et sensibiliser les citoyens sur les précautions à observer pour éviter les risques de contamination et de propagation du virus ;
- La communication opérationnelle sur la crise par la centralisation des rapports émanant des PCP et la production d'un rapport national ;
- L'organisation d'opérations de simulation ;
- La définition de l'aide internationale souhaitée par le Maroc, en cas de crise majeure, et la coordination de l'activité des ONG voulant apporter leur contribution aux efforts de lutte contre le fléau en question.

1.3. Structure provinciale/préfectorale interministérielle de coordination de la gestion de crise

Les Postes de Coordination Préfectoraux ou provinciaux (PCP) déjà constitués au niveau territorial par les walis et les gouverneurs pour la lutte contre la grippe aviaire et la grippe pandémique, joueront le même rôle en cas d'épidémie provoquée par la maladie du virus Ebola. A l'état actuel des choses, les PCP devront se préparer à l'éventualité de déclaration des cas dans notre pays.

2. Organisation de la riposte au Ministère de la Santé

2.1. Rôle du Ministère de la Santé

Dans ce contexte de flambée épidémique de la maladie du virus Ebola en Afrique de l'Ouest, le ministère de la santé est appelé à jouer un rôle central en matière de veille et de sécurité sanitaire. Il doit notamment :

- assurer la veille épidémiologique relative à la maladie du virus Ebola;
- renforcer la surveillance et le contrôle au niveau des points d'entrée à risque ;
- assurer le suivi et l'orientation des activités des laboratoires compétents pour le diagnostic virologique du virus Ebola et veiller au respect des règles de biosécurité et de biosécurité au laboratoire ;
- s'assurer des dispositions mises en place pour l'organisation des soins et la prévention de l'infection dans les établissements de santé publique et du secteur privé
- constituer ou faire constituer des réserves de produits et d'équipements prophylactiques et thérapeutiques;
- en liaison avec les recommandations de l'OMS, encourager l'adoption des mesures adéquates de prévention ;
- piloter les activités de communication et organiser des campagnes de sensibilisation au profit des professionnels de santé et du grand public.

En outre et conformément aux dispositions du Règlement Sanitaire International (RSI) 2005, le Ministère de la Santé, par la voie de **la Direction de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies (DELM)**, Point Focal national RSI, assure la coordination de toutes les activités de prévention et de riposte, la veille épidémiologique, la notification des cas et/ou des flambées épidémiques à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et déclenche l'alerte au niveau national. Ce rôle de la DELM est partagé avec toutes les autres Directions Centrales selon leur compétence.

2.2. Plate-forme centrale de veille et d'alerte (comité de veille de la maladie à virus Ebola)

Une plate-forme de veille et d'alerte est instituée au niveau de la DELM et aura pour rôle de coordonner l'aspect technique de la riposte, d'assurer le suivi de la situation épidémiologique de la maladie et d'en informer l'OMS, les medias et l'opinion publique. Cette plate-forme sera animée par un comité composé de/du :

- Directeur de la DELM (président);
- Directrice de l'Institut Pasteur du Maroc ;
- Directeur de l'Institut National d'Hygiène ;
- Chef de la Division des Maladies Transmissibles
- Chef de la Division de l'Hygiène du Milieu
- Le Chef de la division de l'Information et de la Communication ;
- Chef de Service des Maladies Epidémiques et un cadre du Service (secrétariat du comité)
- Chef de Service de la Surveillance épidémiologique et un cadre du Service
- Un représentant de la direction des hôpitaux et des Soins Ambulatoires (DHSA).

Le président du comité peut s'adjoindre d'autres membres s'il en juge la présence utile. Un numéro de téléphone économique dédiée à la plate-forme (**0801004747**) sera disponible 24H/24, 7j/7.

2.3. Mise en place de «comités régionaux de veille et de riposte» à la maladie à virus Ebola

Ces comités ont pour rôle le suivi de la situation dans leur région et la validation du diagnostic de l'Ebola s'il y a un cas suspect ainsi que la mise en œuvre des mesures de riposte comme prévu dans le présent plan. Ils sont composés par :

- le Directeur Régional de la Santé (président);
- le Chef de Service de Santé Publique et Surveillance Epidémiologique ;
- le Directeur du Centre Hospitalier Régional (CHR) ;
- le Biologiste responsable du laboratoire du CHR.

Le présent plan national sera décliné en plans régionaux.

A côté de leur mission de suivi de la situation épidémiologique et de piloter la riposte au sein de leur région, les SSPSE doivent jouer un rôle moteur dans l'organisation de séances de formation et de sensibilisation des professionnels de santé et des différents intervenants des structures de soins publiques et privées.

2.4. Mise en place au niveau provincial du comité de veille et de riposte

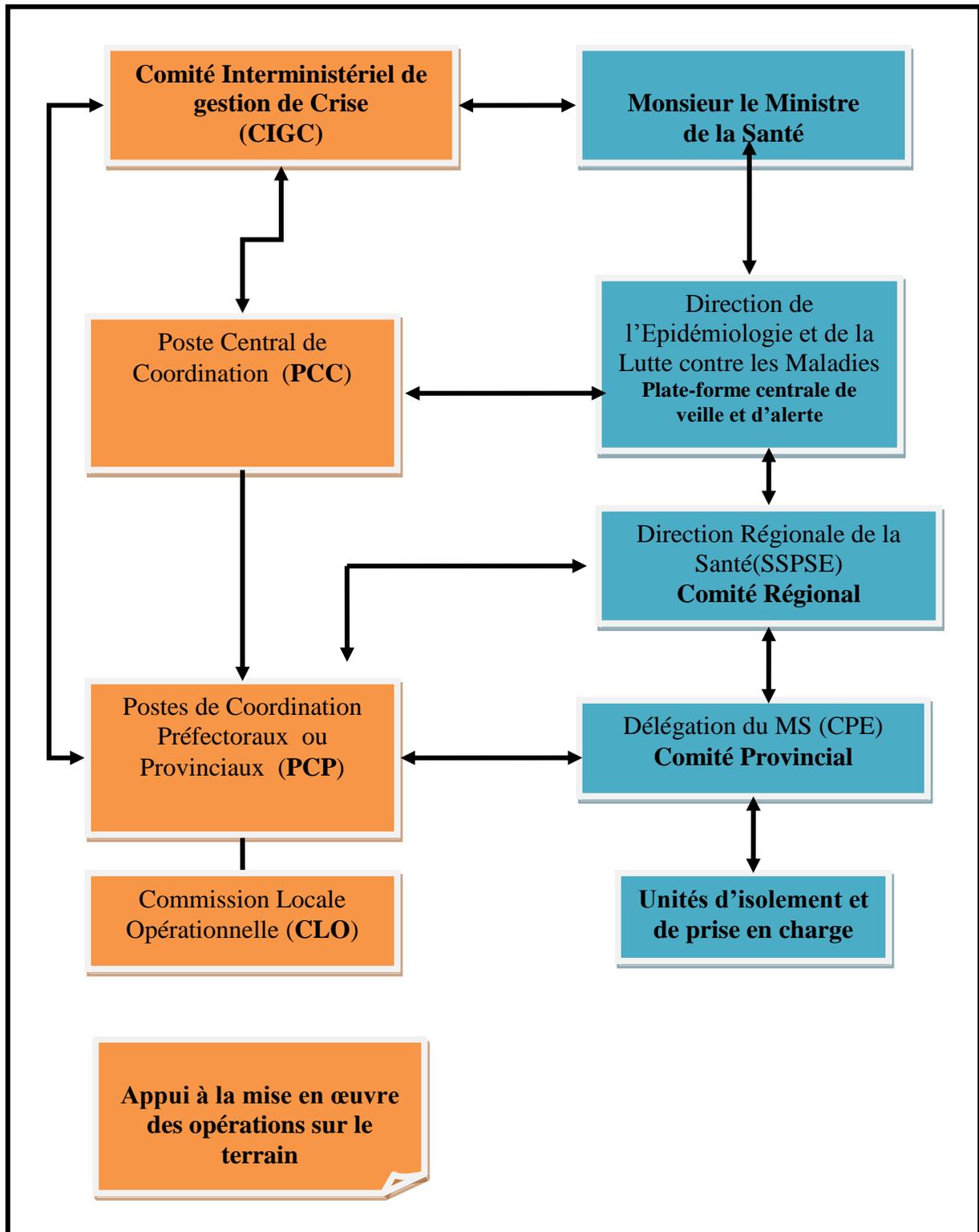
Ces comités seront constitués au niveau de chaque délégation du ministère de la santé aux provinces, préfectures et préfectures d'arrondissements.

❖ **Composition du comité:**

- ✓ Le Délégué du Ministère de la santé en tant que premier responsable ;
- ✓ Le médecin chef du SIAAP en tant que coordinateur de la riposte ;
- ✓ Le responsable du CPE en tant que responsable des investigations épidémiologiques et du suivi du cas ;
- ✓ Le Directeur du Centre hospitalier provincial et le chef des Soins infirmiers en tant que responsables en matière de prise en charge des cas et de lutte contre l'infection nosocomiale ;
- ✓ Les chefs des Services de réanimation et d'infectiologie, responsables de la prise en charge des cas ;
- ✓ Le responsable du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN).

Ce comité peut être complété par d'autres intervenants selon le besoin.

Schéma organisationnel de l'opération de préparation, de veille et de riposte à la maladie à virus Ebola



- SSPSE : Service de Santé Publique et de Surveillance Epidémiologique
- CPE : Cellule Provinciale d'Epidémiologie

Organisation Nationale

Organisation du secteur de la Santé

IV. Surveillance épidémiologique

1. Objectifs de la surveillance

A l'état actuel des connaissances et de la situation épidémiologique, la confirmation des cas au laboratoire est systématique pour tous les cas suspects et la surveillance épidémiologique a pour principaux objectifs de :

- Détecter et prendre rapidement en charge les cas ;
- décrire les caractéristiques individuelles de chaque cas;
- Suivre les contacts (y compris les professionnels de santé)
- Apprécier la gravité et la létalité des cas ;
- Lutter contre l'infection nosocomiale ;
- Orienter la stratégie de riposte ;
- Documenter l'épidémie.

2. Définition du cas

- **Cas suspect**

Un cas suspect peut être envisagé devant toute personne malade ou décédée qui a ou a eu de la fièvre isolée ou accompagnée de l'un des signes ci-dessous décrits, ayant apparu dans les trois semaines suivant un séjour dans l'un des pays d'épidémie actuelle (Guinée, Libéria, Sierra Leone et Nigeria).

- La maladie à virus Ébola est une maladie virale aiguë se caractérisant après une durée d'incubation variant de 2 à 21 jours par :
 - l'apparition brutale d'une fièvre supérieure à 38° ;
 - une faiblesse intense, des douleurs musculaires ;
 - des maux de tête ;
 - et une irritation de la gorge ;
- Les symptômes ci-dessus sont suivis de :
 - Vomissements ;
 - diarrhées ;
 - éruptions cutanées ;
 - insuffisance rénale et hépatique ;
 - dans certains cas, d'hémorragies internes et externes.
- Les sujets atteints restent contagieux tant que le virus est présent dans leur sang et leurs sécrétions, y compris après le décès.

Devant l'identification de tout cas suspect, contacter immédiatement le directeur de la Direction de l'Epidémiologie et de Lutte Contre les Maladies pour coordonner les activités de gestion de ce cas suspect.

- **Cas probable**

- Cas suspect ayant été en contact avec un cas confirmé au laboratoire,
 - Dont la maladie n'est pas déjà expliquée par une autre infection ou une quelconque autre étiologie.
-

- **Cas confirmé**

Personne dont l'infection par la maladie à Virus Ebola a été confirmée en laboratoire.

- **Contact**

Personne n'ayant pas de symptômes mais qui a été en contact physique avec un cas ou avec les liquides physiologiques d'un cas au cours des trois dernières semaines. La notion de contact physique peut être avérée ou fortement suspectée : par exemple si le contact a partagé la même chambre ou le même lit, ou a soigné un malade, ou touché des liquides physiologiques, ou participé de manière rapprochée à l'enterrement (par exemple en touchant le corps).

3. Conditions de prélèvements pour le diagnostic virologique

- Les analyses de laboratoire révèlent une baisse de la numération leucocytaire et plaquettaire, ainsi qu'une élévation des enzymes hépatiques.
- Plusieurs types de tests permettent de poser le diagnostic définitif des infections à virus Ebola au laboratoire:
 - Titration immuno-enzymatique (ELISA);
 - Détection de l'antigène;
 - Test de séro-neutralisation;
 - Amplification génique précédée d'une transcription inverse (RT-PCR);
 - Isolement du virus sur culture cellulaire.
- **Pour qui réaliser un prélèvement :**
 - Pour tout cas suspect (voir définition du cas suspect).
- **Quand réaliser les prélèvements :**
 - A l'admission à l'hôpital pour tout cas déclaré suspect.
 - Après le décès d'un cas suspect n'ayant pas été détectés.
- **Type de prélèvements à faire :**
 - Le prélèvement de choix est le sang total (5 ml) sur tube EDTA (bouchon violet),
 - D'autres prélèvements biologiques peuvent être réalisés selon le contexte.

Avant de réaliser les prélèvements : le professionnel de santé doit assurer sa protection individuelle pour réaliser l'examen clinique et le prélèvement, avec notamment le port d'un appareil de protection respiratoire (masque chirurgical ou FFP2), de lunettes, une sur-blouse, des surchaussures, et des gants stériles à usage unique (voir annexe n° concernant la technique du prélèvement) : voir procédure en annexe 8

- **Conditions de prélèvement :**

- Le personnel de santé devant faire le prélèvement doit être préalablement formé et exercé à la réalisation des prélèvements pour des virus de classe 4. Il doit prendre toutes les précautions nécessaires pour assurer sa protection (combinaison jetable, gants, masque, lunettes ou visière).
- Le sang doit être recueilli dans des tubes hermétiques et expédiés en respectant **les conditions de triple emballage**.
- Étiqueter tous les tubes avec soin et y mentionner le nom, la date du prélèvement.
- Indiquer les renseignements cliniques du malade dans la fiche clinique prévue à cet effet.
- Ne pas mettre les documents à l'intérieur de la boîte à expédition.

Les échantillons provenant des patients s'associent à un risque biologique extrême et les analyses ne devraient être exécutées que dans les conditions de confinement les plus rigoureuses possibles.

- **Transport des prélèvements :**

- Le transport doit être assuré par du personnel informé et autorisé.
- Tout prélèvement qui n'est pas correctement prélevé et emballé risque de ne pas être analysé (risque d'exposition du personnel assurant le transport et du personnel du laboratoire).

Le Délégué du Ministère de la santé veillera à assurer l'expédition des échantillons par la voie la plus rapide.

- **Où envoyer le prélèvement ?**

Le prélèvement sera envoyé en urgence à l'Institut Pasteur du Maroc à Casablanca, laboratoire de virologie. Prendre attache avec le Directeur de la DELM pour aviser l'Institut Pasteur.

- **Technique d'analyse :**

- Le diagnostic virologique reposera sur une technique de biologie moléculaire (PCR en temps réel).

- **Communication des résultats**

- Après analyses, le résultat sera communiqué par le responsable du laboratoire directement au Délégué du Ministère de la santé à la province ou préfecture avec information simultanée de la Direction de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies (DELM).

4. Mesures au niveau des points d'entrée au territoire (aéroports, ports et frontières terrestres).

L'évolution alarmante de la flambée épidémique au niveau de l'Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria, Nigéria et Sierra Leone) exige une vigilance accrue au niveau de tous les points d'entrée, qui doivent activer leurs plans d'intervention.

Ainsi, les Services de Contrôle Sanitaire aux Frontières (SCSF), en collaboration avec les autorités au niveau frontalier, doivent établir et maintenir un plan d'intervention (plan d'urgence) mentionnant les actions à entreprendre, les ressources à mettre en place ainsi que les rôles et responsabilités des différents intervenants.

Conformément aux dispositions du Règlement Sanitaire International (2005), à l'annexe 9 de l'Organisation de l'Aviation Civile Internationale et aux procédures nationales de contrôle sanitaire aux frontières, il est important de suivre et d'appliquer les éléments suivants :

- Si un cas est suspecté à bord d'un moyen de transport (aéronef notamment), le responsable du Service de Contrôle Sanitaire aux Frontières (SCSF), dans le cadre de sa mission de contrôle et de police sanitaire, doit exiger, selon le moyen de transport, le remplissage du document de la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration Générale de l'Aéronef ou la Déclaration Maritime de Santé (annexes 9 et 8 du RSI (2005)).
- Des soins et des conseils d'hygiène et un isolement seront assurés à bord par les transporteurs et au sol par l'équipe du SCSF en collaboration avec les autorités aéroportuaires.
- Il est du ressort des exploitants des moyens de transport de procéder à la désinfection et/ ou décontamination des aéronefs, navires ou autres moyens de transport sur indication des SCSF.
- Au débarquement, le cas suspect est mis en isolement et son état sanitaire évalué par l'équipe médicale du SCSF pour confirmer la suspicion.
- Le cas suspect sera transporté en urgence, par ambulance sécurisé, à l'hôpital référent le plus proche du point d'entrée.
- La gestion de l'information relative à la situation épidémiologique se fera à travers un rapport journalier qui sera élaboré selon le modèle en **annexe 1** et envoyé à la DELM durant toute la période de crise.

En tout, il convient d'appliquer essentiellement la procédure n° 10 relative à la Surveillance d'un passager suspect de maladie transmissible (**annexe 2**). Celle-ci stipule :

- ✓ La détection de signes de la maladie peut avoir lieu pendant le trajet (vol/mer), ou encore à l'arrivée au point d'entrée de destination. Selon le cas, un ensemble de mesures seront mises en œuvre. Ces mesures sont définies ci-après.
- ✓ A l'arrivée, l'Officier de permanence/Capitainerie informera le SCSF sur la situation.
- ✓ Une fois le moyen de transport immobilisé :
 - L'accès à bord est réservé uniquement aux membres de l'équipe médicale du SCSF;
 - Le débarquement des passagers se fera en premier et le patient suspect débarquera en dernier lieu (sauf cas d'urgence), selon les consignes du Médecin en charge :

1. Si l'évaluation préliminaire de l'équipe médicale exclue le cas suspect, le patient est pris en charge selon les prescriptions du médecin ayant effectué l'examen ;
2. Si l'évaluation médicale préliminaire conclut que le passager est un cas suspect, les mesures suivantes doivent être prises :
 - Prendre en charge le patient en coordination avec les services de la province/préfecture. Son transfert par ambulance sécurisée (**annexe 3**) en urgence à l'hôpital de référence sera privilégié ;
 - Les sujets contacts seront suivis par la province/préfecture concernée durant toute la période d'incubation.
 - La désinfection du moyen de transport (aéronef, navire, etc.) doit être effectuée sous la supervision du SCSF.

5. Investigation épidémiologique autour des cas

Sera investiguée toute personne présentant les signes de la maladie avec, au moins les conditions suivantes:

- Résidence ou histoire de voyage dans un pays touché les 21 jours précédant l'apparition des symptômes.
- Histoire d'un contact¹ avec une personne atteinte.
- Des signes de la maladie se sont manifestés chez un professionnel de santé qui a exercé dans un environnement où des patients atteints de maladie à virus Ebola ont été pris en charge.

Aussitôt un cas déclaré, une investigation épidémiologique est entreprise par l'équipe de la Cellule Provinciale d'Epidémiologie, appuyée par les cadres du Service Régional de Santé Publique et Surveillance Epidémiologique et la DELM. La fiche d'investigation en **annexe 4** sera remplie et envoyée à la DELM dans les 24 heures suivant l'investigation.

Une surveillance active sera menée au profit des personnes contacts du cas suspect, probable ou confirmé. Une fiche sera remplie à cet effet (**annexe 5**) et communiquée à la DELM.

6. Notification des cas

Tout cas suspect doit être **déclaré immédiatement par téléphone au directeur de la DELM (point focal national du Règlement Sanitaire International)** et les données de la surveillance devront être communiquées quotidiennement entre les niveaux habituels (Direction régionale, Délégation, SIAAP).

¹Le virus Ebola se propage dans les communautés par transmission interhumaine, à la suite de **contacts directs** (peau lésée ou muqueuses) avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques de personnes infectées, ou de contacts indirects par l'intermédiaire d'environnements contaminés par ce type de liquides. Les rites funéraires au cours desquels les parents et amis du défunt sont en contact direct avec la dépouille peuvent également jouer un rôle dans la transmission du virus Ebola . Le sperme peut continuer de transmettre le virus jusqu'à sept semaines après la guérison clinique.

V. Prise en charge des cas et mesures de lutte contre l'infection

1. Transport des cas suspects

Le transport d'un cas suspect de maladie à virus Ebola doit se dérouler par la voie la plus sûre et la plus rapide en prenant en compte la nécessité de protéger le personnel d'accompagnement (chauffeur, infirmiers, etc.) et d'assurer la décontamination du véhicule (annexe 3).

2. Prise en charge des cas

- Tout cas suspect ou probable devra être pris en charge dans une structure hospitalière.
- L'isolement systématique est obligatoire (annexe 6) et doit avoir lieu dans une unité dédiée à cet effet. Les unités d'isolement préparées lors de la pandémie grippale A(H1N1)2009 peuvent servir à cet effet.
- Les cas graves doivent être placés en unité de soins intensifs en respectant les conditions d'isolement.
- Les patients sont souvent déshydratés et ont besoin d'une réhydratation par voie orale au moyen de solutions d'électrolytes ou par voie intraveineuse visant à maintenir la fonction rénale et l'équilibre électrolytique et à combattre l'hémorragie et l'état de choc.
- Il n'existe pas de vaccin ni de traitement spécifique mais toute prise en charge précoce permettra une meilleure évolution du cas.

3. Mesures intra hospitalières de lutte contre l'infection

▪ Mesures organisationnelles

- a. Organiser un circuit spécifique pour les cas suspects ou confirmés, depuis les urgences jusqu'au service d'hospitalisation.
- b. Interdire l'accès aux locaux d'isolement, sauf pour le personnel soignant, (les contacts de la famille limités au strict minimum avec respect des conditions de protection individuelle).
- c. Equiper les chambres du matériel nécessaire pour la prise en charge.
- d. Designier le personnel responsable, autorisé à avoir accès a ces chambres (soins, prélèvements, gestion des déchets).
- e. Doter le personnel responsable (des soins, et de la gestion des déchets) des moyens de protection nécessaires et le former sur les méthodes d'utilisation.
- f. organiser la gestion des prélèvements (ressources requises, circuit et communication avec le laboratoire).
- g. Organiser les modalités d'inhumation en cas de décès en veillant particulièrement à éviter tout contact physique du défunt ou avec ses liquides biologiques.

▪ **L'isolement du malade**

Une fois transféré pour hospitalisation : Le patient doit être mis en isolement dans une chambre individuelle.

▪ **Les mesures de protection individuelle**

La transmission interhumaine du virus Ebola est avant tout liée au contact direct ou indirect avec du sang et des liquides biologiques. Elle a été signalée pour les agents de santé lorsque des mesures suffisantes de lutte anti-infectieuses n'ont pas été respectées.

Il n'est pas toujours possible d'identifier rapidement les patients présentant une maladie à virus Ebola car les symptômes initiaux peuvent manquer de spécificité. Pour cette raison, il est important que les agents de santé appliquent les précautions d'usage à tous les patients, quel que soit le diagnostic, dans toute pratique professionnelle et à tout moment.

Ces précautions comportent :

- l'hygiène des mains,
- l'hygiène respiratoire,
- le port d'un équipement de protection individuel (selon le risque d'éclaboussures ou d'autres contacts avec des matières infectées),
- la sécurité des injections et des rites funéraires.

En présence d'un cas suspect ou confirmé d'infection à virus Ebola, les agents de santé soignant le malade doivent, en plus des précautions d'usage, prendre d'autres mesures de lutte anti-infectieuse pour éviter toute exposition avec le sang ou les liquides biologiques du patient et tout contact direct avec l'environnement susceptible d'être contaminé.

Lors des contacts proches avec des patients ayant une maladie à virus Ebola (c'est-à-dire à moins d'un mètre), ils doivent porter une protection faciale (écran facial, ou masque chirurgical et lunettes de protection), une blouse propre, non stérile à manches longues, et des gants (stériles pour certains actes médicaux).

Les employés des laboratoires sont également exposés au risque. Les échantillons prélevés pour le diagnostic sur des cas suspects (être humain ou animal) doivent être manipulés par du personnel formé et traités dans des laboratoires suffisamment équipés.

- ❖ **Pour le patient :** s'il est indispensable de lui permettre de quitter sa chambre (réalisation d'un examen complémentaire par exemple),
 - Port d'un masque chirurgical ;
 - désinfection des mains par friction avec un soluté hydro-alcoolique (SHA).

- ❖ **Pour les professionnels de santé et visiteurs :**
 - Port d'une surblouse à usage unique, avec un tablier plastique en cas de soins à risque;
 - Port de gants non stériles à usage unique ;
 - Port d'un appareil de protection respiratoire (masque FFP2 ou masque chirurgical);
 - Port de lunettes de protection pendant un soin exposant ;

- Réalisation d'un geste d'hygiène des mains par friction avec un soluté hydro-alcoolique dès le retrait des gants et avant de quitter la chambre.
- ❖ Placer le matériel potentiellement contaminant dans les récipients prévus à cet effet. Il devra être éliminé suivant la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).
- ❖ L'ordre séquentiel d'utilisation de ces équipements de protection est le suivant :
 - **Pour entrer dans la chambre et réaliser un soin :**
 1. Placer l'appareil de protection respiratoire (masque FFP2 ou masque chirurgical) avant d'entrer dans la chambre ;
 2. Vérifier son étanchéité par un test d'ajustement (fit-test) ;
 3. Enfiler une surblouse à usage unique ;
 4. Porter un tablier plastique à usage unique en cas de soins à risque d'être mouillant ou souillant ;
 5. Mettre des lunettes de protection en cas de soin exposant au risque de projection ;
 6. Réaliser un geste d'hygiène des mains par friction avec un SHA ;
 7. Enfiler des gants non stériles à usage unique.
 - **En quittant le malade :**
 1. Enlever les gants ;
 2. Enlever la surblouse ;
 3. Se frictionner les mains avec un soluté hydro-alcoolique ;
 4. Retirer les lunettes et les nettoyer avec une lingette détergente/désinfectante, dont on se sera assuré de l'efficacité sur le virus Ebola, sauf s'il s'agit de lunettes à feuilles à usage unique.
 5. Sortir de la chambre ;
 6. Retirer l'appareil de protection respiratoire (masque FFP2 ou masque chirurgical) en dehors de l'atmosphère contaminée (la chambre ou le box) ;
 7. Se frictionner les mains avec un soluté hydro-alcoolique.
 8. Tous les matériels jetables seront alors placés dans un conteneur à déchets contaminés et éliminés suivant la filière des DASRI (Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux).

▪ **Désinfection de l'environnement des patients (annexe 7)**

Une désinfection de l'environnement des patients correspondant à des cas suspects, probables ou confirmés ainsi que pour celle des matériels utilisés pour eux.

- D'abord, bio nettoyage habituel, utilisant une stratégie de désinfection garantissant la virucidie.
- Ensuite, usage d'eau de Javel à une concentration de 1 % ou de tout autre produit validé suivant les recommandations du fabricant avec la concentration et le temps de contact pour une efficacité sur le virus qui doivent être impérativement respectées.

▪ **Élimination des déchets (annexe 8)**

- Placer le matériel potentiellement contaminant dans les récipients prévus à cet effet. Il devra être éliminé selon les règles d'hygiène en vigueur.
- Enlever dans l'ordre suivant :
 - o les gants, la surblouse, se frictionner les mains avec de la solution hydro-alcoolique, puis retirer ;
 - o les lunettes et les nettoyer avec une lingette détergente/désinfectante, retirer l'appareil de protection respiratoire en dehors de l'atmosphère contaminée et se frictionner les mains avec de la solution hydro-alcoolique.

Tous les matériels jetables doivent être placés dans un container à déchets contaminés.

VI. Stratégie d'information et de communication

1. Conseil aux voyageurs

Il est prudent d'essayer de réduire le risque général d'infection lors d'un voyage dans les zones contaminées à travers les éléments suivants :

- Evitez tout contact avec des personnes souffrant de la maladie à virus Ebola ;
- Se laver fréquemment les mains, surtout après un contact direct avec des malades ou de leur environnement ;
- Eviter également le contact étroit avec des animaux.

Les voyageurs à destination de la Guinée et des autres pays où des cas ont été signalés qui développent des symptômes soit pendant le voyage ou après leur retour sont encouragés à consulter un médecin et partager leur histoire de voyage. Les personnes présentant des symptômes évidents de la maladie devraient pratiquer l'auto-isolément (maintenir la distance avec les membres de la famille et autres personnes contact, se laver les mains, éviter les rapports sexuels) et de différer leur voyage jusqu'à ce qu'ils ne soient plus symptomatiques

2. Lorsque des cas sont notifiés au Maroc

Le développement et le déploiement de la campagne de communication sur la maladie à virus Ebola s'appuie d'une part, sur l'expérience et les leçons apprises lors de la mise en œuvre de la stratégie de communication de la grippe pandémique de 2009 et d'autre part sur l'évolution de la situation épidémiologique dans les pays touchés ainsi que sur la probabilité de la propagation de la maladie à l'échelle internationale.

La stratégie d'information et de communication sera déployée pour accompagner les interventions instaurées dans le cadre de **l'adaptation du dispositif mis en place pour faire face à la maladie à virus Ebola.**

Pour un meilleur impact des interventions, les principaux éléments du dispositif sur lesquels une communication ciblée et de proximité s'avère nécessaire en période de flambée épidémique se présentent comme suit :

- Les mesures d'hygiène, de prévention et de protection individuelles et collectives ;
- Les modalités de prise en charge des patients (isolement, protection individuelle et transport sécurisé) ;
- L'information sur l'évolution de la situation épidémiologique adressée régulièrement vers les responsables, les médias et l'opinion publique ;

3. Objectifs de la campagne d'information et de communication

- Informer le public sur la maladie, ses modes de transmission et les gestes de prévention.
- Informer régulièrement les médias et l'opinion publique des mesures prises pour limiter la transmission en intracommunautaire et contenir l'épidémie si elle a lieu au Maroc.
- Renforcer la mobilisation sociale autour du dispositif de riposte.

4. Publics cibles

- **Cible générale** : Population et mass médias.
- **Cibles spécifiques** : voyageurs internationaux, équipages des aéronefs, navires et autres moyens de transport internationaux, professionnels de santé.
- **Cibles relais** : Personnels de santé, imams, leaders d'opinion, ONG, associations et corporations professionnelles, ...).
- **Les mass médias** sont une cible de première importance. Convenablement informés, ils seront impliqués dans la mobilisation de l'opinion publique.

5. Planification et implémentation de la stratégie de communication

En vue de mettre en œuvre la présente campagne de communication, la commission interministérielle de communication sera mobilisée, en concertation avec la DELM et la Division de l'Information et de la Communication relevant du Secrétariat Général du Ministère de la Santé en vue de :

- Définir un plan de communication qui sera adaptable à l'évolution de la transmission dans le monde ;
- Assurer la conception, la production et la diffusion des supports de communication prévus dans le plan de communication et prévoir les ajustements nécessaires si un besoin urgent se manifeste ;
- Assurer la logistique des points de presse et des réunions d'information des partenaires institutionnels et de la société civile.

Aussi, En vue de faciliter l'accès à l'information, les caractéristiques socioculturelles et linguistiques des populations cibles seront prises en compte. Ceci en vue de maximiser l'impact sur leurs comportements et mieux les orienter vers les dispositifs de prévention et de prise en charge curative.

L'implémentation de la campagne se fera en étapes successives et adaptées dans leurs messages et leurs formats de diffusion à l'évolution de l'évènement sur le territoire national.

VII. Formation et sensibilisation du personnel

Les professionnels de santé, tant ceux qui travaillent présentement dans leurs domaines que ceux qui seront mobilisés en la circonstance doivent bénéficier de l'information et de la formation en adéquation avec les tâches qu'ils auront à réaliser. Cette formation doit concerner :

- Les médecins pour la prise en charge en ambulatoire, à l'hôpital et en soins intensifs ;
- Le CRI pour les mesures intra-hospitalières de lutte contre l'infection ;
- Le personnel infirmier pour la prise en charge, les moyens de protection et autres activités de prévention et de lutte ;
- Le personnel chargé du transport des malades ;
- Les autres professionnels pour la gestion de l'évènement ;
- Le personnel chargé de la surveillance épidémiologique pour l'investigation épidémiologique et le suivi des contacts.

Un plan de formation doit être établi par chaque région en concertation avec leurs délégations respectives et mis en œuvre à l'échelle régionale.

Annexe 2. Procédure 10 du manuel de contrôle sanitaire aux Frontières : Surveillance d'un passager suspect de maladie transmissible

I- BUT

L'objet de cette procédure est de permettre l'exécution normalisée des mesures applicables par les services concernés, face à l'arrivée d'une personne ou de groupe de personnes suspectes de maladie transmissible.

II – Domaine d'application

Cette procédure s'applique en cas de passager ou membre d'équipage qui présenterait des symptômes pouvant indiquer la présence de la maladie à virus Ebola.

III– Responsabilités

- La DELM est responsable de la diffusion générale de la présente procédure à tous les services de contrôle sanitaire aux frontières (SCSF) du Royaume.
- L'autorité sanitaire locale (SCSF) est responsable du contrôle et veille à la bonne application des dispositions de la présente procédure.
- L'Office National des Aéroports (ONDA) et l'Agence Nationale des Ports (ANP) contribuent activement à la mise en œuvre de cette procédure et ont la responsabilité d'informer les exploitants de navires ou leurs représentants de ses prescriptions.
- Les exploitants des moyens de transport appliquent les mesures sanitaires recommandées et informent les voyageurs de ces mesures sanitaires.

IV- Procédure

La détection de signes peut avoir lieu pendant le trajet (vol/mer), ou encore à l'arrivée au point d'entrée de destination. Selon le cas, un ensemble de mesures seront mises en œuvre. Ces mesures sont définies ci-après.

A l'arrivée, l'Officier de permanence/Capitainerie informera le SCSF sur la situation.

Une fois le moyen de transport immobilisé :

- VIII. L'accès à bord est réservé uniquement aux membres de l'équipe médicale du SCSF;
- IX. Le débarquement des passagers se fera en premier et le patient suspect débarquera en dernier lieu (sauf cas d'urgence), selon les consignes du Médecin en charge :
 3. Si l'évaluation préliminaire de l'équipe médicale exclue le cas suspect, le patient est pris en charge selon les prescriptions du médecin ayant effectué l'examen ;
 4. Si l'évaluation médicale préliminaire conclut que le passager est un cas suspect, les mesures suivantes doivent être prises :
 - Prendre en charge le patient en coordination avec les services de la province/préfecture ;

- Les sujets contacts sont pris en charge par le SCSF en coordination avec la province/préfecture concernée.
- La désinfection du moyen de transport (aéronef, navire, etc.) doit être effectuée sous la supervision du SCSF.

V- Documents de sante exigés

1. Partie de la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires (Annexe 9 du RSI)

L'article 38 du RSI (2005) concernant la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires stipule :

☛ En vol ou à l'atterrissage sur le premier aéroport du territoire d'un Etat Partie, le commandant de bord d'un aéronef ou son représentant remplit de son mieux et remet à l'autorité compétente (SCSF) de cet aéroport, à moins que cet Etat Partie ne l'exige pas, la partie de la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires, qui doit être conforme au modèle présenté à l'annexe 9 (modèle présenté en annexe 2A de la présente procédure).

☛ Le commandant de bord d'un aéronef ou son représentant fournit à l'Etat Partie tous les renseignements qu'il demande sur l'état de santé à bord au cours du voyage international et sur les mesures sanitaires éventuellement appliquées à l'aéronef.

☛ Un Etat Partie peut décider :

a) de ne pas exiger de tous les aéronefs à l'arrivée qu'ils présentent la partie de la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires ; ou

b) d'exiger la présentation de la partie de la Déclaration générale d'aéronef relative aux questions sanitaires en application d'une recommandation concernant les aéronefs en provenance de zones affectées ou de l'exiger des aéronefs pouvant être autrement porteurs d'une source d'infection ou de contamination.

L'Etat Partie informe les exploitants d'aéronefs ou leurs représentants de ces prescriptions (la présente procédure fait foi d'un outil d'information).

2- fiche de localisation à des fins de santé publique

Pour aider à retrouver les contacts des passagers dans le cas où l'on soupçonne un risque de transmission d'une maladie à bord d'un aéronef qui nécessite de rechercher ces contacts, la fiche de localisation à des fins de santé publique² est remplie et communiquée au SCSF (modèle présenté en annexe 2B de la présente procédure).

Cette fiche doit comporter les coordonnées des passagers et les informations qu'elle contient restent en la possession des autorités sanitaires locales (SCSF, Délégation provinciale ou préfectorale du Ministère de la Santé, Direction Régionale de la Santé) et ou centrales (DELM) conformément au droit applicable et ne peuvent être utilisées qu'à des fins autorisées de santé publique.

²http://www.who.int/csr/ihr/locator_card/fr/index.html

2- Déclaration maritime de santé

En vertu de l'article 37 du RSI (2005), avant sa première escale sur le territoire d'un Etat Partie, le capitaine d'un navire s'assure de l'état de santé à bord et, à moins que cet Etat Partie ne l'exige pas, il remplit et remet à l'autorité compétente du port, à l'arrivée ou avant l'arrivée du navire si celui-ci est doté de l'équipement voulu et si l'Etat Partie exige qu'elle lui soit remise à l'avance, une Déclaration maritime de santé qui est contresignée par le médecin de bord, s'il y en a un.

Le capitaine ou, s'il y en a un, le médecin de bord, fournit à l'autorité compétente tous les renseignements sur l'état de santé à bord au cours du voyage international.

La Déclaration maritime de santé doit être conforme au modèle présenté à l'annexe 8 du RSI (2005) qui est présenté dans cette procédure en annexes 2C et 2D.

A cet effet et selon le cas, le SCSF peut décider :

- a) de ne pas exiger de tous les navires à l'arrivée qu'ils présentent la Déclaration maritime de santé (modèle 2); ou
- b) d'exiger la présentation de la Déclaration maritime de santé en application d'une recommandation concernant les navires en provenance de zones affectées ou de l'exiger des navires pouvant être autrement porteurs d'une source d'infection ou de contamination.

VI- Traçabilité

Des copies des documents de santé ci-dessus mentionnés doivent être archivées au niveau du SCSF.

ANNEXE 2A :

ANNEXE 9 DU REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)
Ce document fait partie de la déclaration générale d'aéronef promulguée par
l'Organisation de l'Aviation Civile Internationale (OACI)

PARTIE RELATIVE AUX QUESTIONS SANITAIRES
DE LA DECLARATION GENERALE D'AERONEF

DÉCLARATION GÉNÉRALE (sortie/entrée)		
Exploitant		
Marques de nationalité et d'immatriculation	Vol n°	Date
Départ de	Arrivée à	
(localité)		(localité)
ITINÉRAIRE (Inscrire dans la colonne « localité » l'origine, chaque escale et la destination)		
LOCALITÉ	NOM DES MEMBRES DE L'ÉQUIPAGE*	NOMBRE DE PASSAGERS SUR CE TRONÇON**
		<i>Lieu de départ :</i> Embarqués
		En transit même vol.
		<i>Lieu d'arrivée :</i> Débarqués
		En transit même vol.
<p><i>Déclaration de santé</i></p> <p>Nom et numéro de siège ou fonction des personnes à bord atteintes de maladies autres que le mal de l'air ou des accidents, qui peuvent souffrir d'une maladie transmissible (la présence de fièvre [température égale ou supérieure à 38 °C (100 °F)] accompagnée d'un ou de plusieurs des signes et symptômes suivants : malaise évident ; toux persistante ; respiration pénible ; diarrhée continue ; vomissement continu ; éruptions cutanées ; ecchymose ou saignement sans antécédent traumatique, ou confusion mentale apparue nouvellement, accroît la possibilité que la personne souffre de maladie transmissible), ainsi que des cas de maladie débarqués au cours d'un arrêt précédent.</p> <p>Renseignements détaillés sur chaque désinsectisation ou autre opération sanitaire (lieu, date, heure, méthode) effectuée au cours du vol. S'il n'y a pas eu de désinsectisation en cours de vol, donner des précisions sur la désinsectisation la plus récente</p> <p>Signature, s'il y a lieu, avec date et heure _____ Membre d'équipage intéressé</p>		<p>Réservé à l'administration</p>
<p>Je, soussigné, déclare que toutes les indications et tous les renseignements contenus dans la présente déclaration générale ainsi que dans tous formulaires supplémentaires qui doivent accompagner cette déclaration générale donnent, à ma connaissance, un exposé complet, sincère et véritable de la situation. Je déclare en outre que tous les passagers en transit poursuivront (ont poursuivi) leur voyage par le même vol.</p> <p align="center">SIGNATURE _____ Agent agréé ou pilote commandant de bord</p>		

Annexe 2B

Modèle de fiche de localisation des passagers à des fins de santé publique

PUBLIC HEALTH PASSENGER LOCATOR CARD																																																						
<p>Public Health Passenger Locator Card to be completed when public health authorities suspect the presence of a communicable disease. The information you provide will assist the public health authorities to manage the public health event by enabling them to trace passengers who may have been exposed to communicable disease. The information is intended to be held by the public health authorities in accordance with applicable law and to be used only for public health purposes.</p>																																																						
Flight information																																																						
<p>1. Airlines and Flight Number</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Airline</td> <td style="font-size: 8px;">Flight Number</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>											Airline	Flight Number									<p>2. Date of arrival</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">DD</td> <td style="font-size: 8px;">MM</td> <td style="font-size: 8px;">YYYY</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>									DD	MM	YYYY						<p>3. Seat Number where you actually sat on the aircraft</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>																
Airline	Flight Number																																																					
DD	MM	YYYY																																																				
Personal information																																																						
<p>4. Name</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Family Name</td> <td style="font-size: 8px;">Given Name(s)</td> </tr> </table> <p>Your Current Home Address (including country)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Street Name and Number</td> <td style="font-size: 8px;">City</td> <td style="font-size: 8px;">State/Province</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Country</td> <td style="font-size: 8px;">ZIP/Postal Code</td> <td></td> </tr> </table> <p>Your Contact Phone Number (Residential or Business or Mobile)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Country code</td> <td style="font-size: 8px;">Area Code</td> <td style="font-size: 8px;">Phone Number</td> <td style="font-size: 8px;">E-mail address</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 60%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Passport or Travel Document Number</td> <td style="font-size: 8px;">Issuing Country/Organization</td> </tr> </table>						Family Name	Given Name(s)				Street Name and Number	City	State/Province				Country	ZIP/Postal Code						Country code	Area Code	Phone Number	E-mail address			Passport or Travel Document Number	Issuing Country/Organization																							
Family Name	Given Name(s)																																																					
Street Name and Number	City	State/Province																																																				
Country	ZIP/Postal Code																																																					
Country code	Area Code	Phone Number	E-mail address																																																			
Passport or Travel Document Number	Issuing Country/Organization																																																					
Contact information																																																						
<p>5. Address and phone number where you can be contacted during your stay or, if visiting many places, your cell phone and initial address</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Street Name and Number</td> <td style="font-size: 8px;">City</td> <td style="font-size: 8px;">State/Province</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Country</td> <td style="font-size: 8px;">ZIP/Postal Code</td> <td style="font-size: 8px;">Telephone Number (including country code) or mobile phone number</td> </tr> </table>							Street Name and Number	City	State/Province				Country	ZIP/Postal Code	Telephone Number (including country code) or mobile phone number																																							
Street Name and Number	City	State/Province																																																				
Country	ZIP/Postal Code	Telephone Number (including country code) or mobile phone number																																																				
<p>6. Contact information for the person who will best know where you are for the next 31 days, in case of emergency or to provide critical health information to you. Please provide the name of a close personal contact or a work contact. This must NOT be you.</p> <p>a. Name</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Family Name</td> <td style="font-size: 8px;">Given Name(s)</td> </tr> </table> <p>b. Telephone Number</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Country code</td> <td style="font-size: 8px;">Area Code</td> <td style="font-size: 8px;">Phone Number</td> <td style="font-size: 8px;">E-mail address</td> </tr> </table> <p>c. Address</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Street Name and Number</td> <td style="font-size: 8px;">City</td> <td style="font-size: 8px;">State/Province</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Country</td> <td style="font-size: 8px;">ZIP/Postal Code</td> <td></td> </tr> </table>						Family Name	Given Name(s)					Country code	Area Code	Phone Number	E-mail address				Street Name and Number	City	State/Province				Country	ZIP/Postal Code																												
Family Name	Given Name(s)																																																					
Country code	Area Code	Phone Number	E-mail address																																																			
Street Name and Number	City	State/Province																																																				
Country	ZIP/Postal Code																																																					
<p>7. Are you traveling with anyone else? YES/NO Circle appropriate response If so, who? (name of Individual(s) or Group)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>																																																						

Annexe 2C : Modèle de déclaration maritime de santé

MODELE DE DECLARATION MARITIME DE SANTE

A remplir par les capitaines des navires en provenance de ports étrangers et à présenter aux autorités compétentes.

Présentée au port de Date

Nom du navire ou du bateau de navigation intérieure Numéro d'immatriculation/OMI

en provenance de à destination de

(Nationalité) (Pavillon du navire) Nom du capitaine

Jauge brute (navire).....

Jauge (bateau de navigation intérieure)

Certificat valable de contrôle/d'exemption de contrôle sanitaire à bord ? oui non

Délivré à Date

Nouvelle inspection requise ? oui non

Le navire/bateau s'est-il rendu dans une zone affectée telle que définie par l'OMS ? oui non

Nom du port et date de la visite

Liste des escales depuis le début du voyage (avec indication des dates de départ) ou au cours des 30 derniers jours, à moins que le voyage n'ait duré moins de 30 jours :

.....

Si l'autorité compétente du port d'arrivée en fait la demande, liste des membres de l'équipage, passagers ou autres personnes qui ont embarqué sur le navire/bateau depuis le début du voyage international ou au cours des 30 derniers jours, à moins que le voyage n'ait duré moins de 30 jours, et nom de tous les ports/pays visités au cours de cette période (ajouter les noms dans le tableau ci-après) :

1) Nom	embarqué à : 1)	2)	3)
2) Nom	embarqué à : 1)	2)	3)
3) Nom	embarqué à : 1)	2)	3)

Effectif de l'équipage

Nombre de passagers à bord

Questions de santé

- 1) Y a-t-il eu un décès à bord au cours du voyage, autrement que par accident ? oui non
Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après. Nombre total de décès.....
- 2) Y a-t-il à bord, ou y a-t-il eu au cours du voyage international, des cas suspects de maladie de caractère infectieux ?
oui non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.
- 3) Le nombre total de passagers malades au cours du voyage a-t-il été supérieur à la normale/au nombre escompté ?
oui non Quel a été le nombre de malades ?.....
- 4) Y a-t-il actuellement des malades à bord ? oui non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.
- 5) Un médecin a-t-il été consulté ? oui non Si oui, donner les détails du traitement ou des avis médicaux dans le tableau ci-après.
- 6) Avez-vous connaissance de l'existence à bord d'une affection susceptible d'être à l'origine d'une infection ou de la propagation d'une maladie ? oui non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.
- 7) Des mesures sanitaires quelconques (quarantaine, isolement, désinfection ou décontamination, par ex.) ont-elles été prises à bord ?
oui non Si oui, préciser lesquelles, le lieu et la date.....
- 8) Des passagers clandestins ont-ils été découverts à bord ? oui non Si oui, où sont-ils montés à bord (à votre connaissance) ?
- 9) Y a-t-il un animal/animal de compagnie malade à bord ? oui non

Note : En l'absence d'un médecin, le capitaine doit considérer les symptômes suivants comme des signes faisant présumer l'existence d'une maladie de caractère infectieux :

- a) fièvre, persistant plusieurs jours, accompagnée de : i) prostration ; ii) diminution de la conscience ; iii) hypertrophie ganglionnaire ; iv) ictère ; v) toux ou difficultés respiratoires ; vi) saignements inhabituels ; ou vii) paralysie.
- b) fièvre, ou absence de fièvre, accompagnée de : i) érythème ou éruption cutanée aiguë ; ii) forts vomissements (non provoqués par le mal de mer) ; iii) diarrhée sévère ; ou iv) convulsions récurrentes.

Je déclare que les renseignements et réponses figurant dans la présente déclaration de santé (y compris le tableau) sont, à ma connaissance, exacts et conformes à la vérité.

Signé.....
Capitaine

Contresigné.....
Médecin de bord (s'il y a lieu)

Date

Annexe 2D

PIECE JOINTE AU MODELE DE DECLARATION MARITIME DE SANTE

Nom	Classe ou fonctions à bord	Age	Sexe	Nationalité	Port et date d'embarquement	Nature de la maladie	Date d'apparition des symptômes	Signalée au médecin du port ?	Issue*	Médicaments ou autres traitements administrés au patient	Observations

* Indiquer : 1) si la personne s'est rétablie, si elle est encore malade ou si elle est décédée ; et 2) si la personne est encore à bord, si elle a été évacuée (donner le nom du port ou de l'aéroport), ou si son corps a été immergé.

Annexe 3. Transport sécurisé d'un cas suspect de la maladie à virus Ebola

a. Protection de l'équipe

L'objectif est de ne pas entrer en contact avec les sécrétions et les liquides organiques qui contiennent le virus.

- **Tenue de l'équipe au contact du patient :**
 - Masque de protection de type respiratoire FFP2, ou à défaut FFP1.
 - Lunettes individuelles de protection.
 - Une paire de gants à usage unique. Une deuxième paire doit être mise par le personnel soignant lors d'actes directs donnés au patient et renouvelée à chaque soin.
 - Port de sur-blouse à usage unique en cas de contact étroit avec le patient.
- **Tenue du patient :** Masque de protection de type chirurgical

b. protection du matériel et de l'ambulance

- Retirer du véhicule tout ce qui n'est pas indispensable pour le transport du malade.
- Protéger le matériel non utilisé pour le patient, qu'il soit fixé ou non à la paroi de l'ambulance (notamment le respirateur) avec des couvertures en aluminium si possible.
- Préparer le matériel en quantité suffisante avant de prendre en charge le malade pour éviter la contamination de l'environnement et des surfaces au cours du transfert.
- Utiliser exclusivement du linge à usage unique (équipement individuel, draps et couvertures, changes et alèses) qui sera incinéré.
- Doubler les sacs poubelles pour les déchets et les déjections liquides et retourner les bords vers l'extérieur pour le remplissage.

c. Transport

- Les prélèvements biologiques ne doivent pas se faire au cours du transport.
- Le chauffeur évite si possible tout contact avec le malade, la cabine du conducteur doit être isolée de l'espace utilisé par le patient.
- L'infirmier ou l'autre ambulancier reste dans la cellule sanitaire pendant le transport et jusqu'au retour pour éviter la contamination de la cabine. Celle-ci sera nettoyée et désinfectée

d. Dans le site d'accueil (service hospitalier désigné pour la prise en charge des cas)

Après avoir transféré le patient, les personnes chargées des soins :

- Doivent mettre les protections utilisées à bord du véhicule, dans le contenant à déchets puis le fermer.
- Ils les placent dans un conteneur rigide mis à disposition dans l'unité de soins recevant le patient, ainsi que leur tenue de protection. L'ensemble suivra la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).

e. Nettoyage et Désinfection du véhicule

Le nettoyage et la désinfection du véhicule doit se faire après chaque intervention afin de prévenir les transmissions croisées. Il consiste à nettoyer et désinfecter les surfaces ayant été en contact avec le malade transporté.

L'entretien des véhicules sanitaires doit permettre d'assurer à la fois **une propreté visuelle mais aussi sur le plan microbiologique**. Cet entretien comprend :

- le dépoussiérage par **essuyage humide** afin de limiter la mise en suspension de poussières, vecteurs de germes ;
- le nettoyage, opération visant à éliminer les salissures;
- la désinfection par contact, opération visant à détruire la population microbienne résiduelle terminera cet entretien.

Cet entretien s'effectue après chaque transport de patient.

➤ **Matériel à utiliser**

- Gants à usage unique non stériles,
- Chiffonnettes à usage unique,
- Détergent – désinfectant en pulvérisateur prêt à l'emploi,
- Sacs à déchets.

➤ **Technique**

- Rentrer le véhicule au garage après évacuation du malade,
- Laver les mains et mettre des gants à usage unique non stériles,
- Eliminer les déchets,
- Evacuer le petit matériel utilisé pour nettoyage-désinfection et stérilisation éventuelle, en respectant les circuits de traitement du matériel de l'établissement,
- Evacuer systématiquement le linge utilisé,
- Nettoyer - désinfecter le brancard et les surfaces hautes avec des chiffonnettes imprégnées par pulvérisation de solution détergente-désinfectante,
- En cas de souillures biologiques sur le sol, utiliser du papier absorbant suivi d'un nettoyage à l'aide d'une solution détergente-désinfectante.
- Il existe des produits susceptibles d'absorber les souillures liquides. Lesquelles et va-t-on les utiliser
- Eliminer la chiffonnette et les gants dans le sac à déchets,
- Enlever le linge et le petit matériel de soins utilisés.
- Laver les mains ou utiliser la friction désinfectante, remettre des gants
- Remplacer le linge et le petit matériel de soins utilisés

➤ **La traçabilité de l'entretien des véhicules**

L'entretien des véhicules doit être complété par la mise en place de tableaux de bord (registres) permettant de suivre la traçabilité des procédures et des protocoles d'entretien.

➤ **Gestion des déchets de soins :**

Les déchets liés aux soins, produits dans le cadre des transports sanitaires, répondent aux mêmes obligations que les déchets d'activité de soins des hôpitaux.

Annexe 4. Fiche d'investigation d'un cas de maladie à Virus Ebola

Délégation /Préfecture :

Hôpital :

Service : _____ N° d'entrée.....

N° du Dossier du cas : /_/_/_/_ /_/_/_ /_/_/_

Identification du patient

Nom/Prénom :

Age : /_/_/_/ an /_/_/_/ mois Sexe : M F

Ville de résidence : Commune :

Adresse :

Données cliniques

Date du début des symptômes : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Date hospitalisation : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Début brutal oui Non Fièvre Température max.[____]°C

Faiblesse Modérée Faiblesse intense Myalgie Céphalées

Irritation de la gorge Vomissements Diarrhées Eruption Cutanée

Insuffisance rénale Insuffisance hépatique Hémorragie interne Hémorragie externe

Autres, préciser :

.....

Données épidémiologiques

Cas similaire dans l'entourage : Oui Non

X. Si oui, préciser : famille Travail Ecole Voisins

Voyage dans les 30 jours précédents le début des symptômes : Oui Non

Si oui, préciser : A l'étranger Pays :

Période du voyage du au

Au Maroc Province : Adresse :

.....
Dates du voyage :

Prélèvement biologique

Prélèvement effectué (préciser) :

Date du prélèvement : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Date de réception par le laboratoire : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Résultat du laboratoire :

.....

Classification du cas

Cas Suspect Cas probable Cas confirmé

Commentaire :

.....

DATE : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

SIGNATURE DU MEDECIN :

Annexe5. Liste des personnes contacts d'un cas atteint de maladie à virus Ebola

N° du Dossier du cas : /_/_/_/_ /_/_/_ /_/_/_

Nom et prénom du cas :

Adresse :

Téléphone :

Contact : *avec un cas suspect* Probable Confirmé

Date de diagnostic : /_/_/_ /_/_/_ /_/_/_/_/_

N°	Noms et Prénoms	Age	Sexe	Date de contact	Type de contact	Remarques après visite du contact
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Annexe 6. Isolement des malades

L'isolement des patients atteints de maladies contagieuses est destiné à éviter la transmission d'un agent infectieux à partir d'un patient infecté ou porteur identifié, à des individus non infectés et non porteurs mais réceptifs (patients ou membres du personnel). On parle alors **d'isolement septique**, dans lequel il faut faire barrière à la diffusion de l'agent infectieux à partir du patient ou de son environnement immédiat.

1. Les principales mesures d'isolement :

Deux niveaux de précautions sont à prendre en considération :

- les précautions «standard» à appliquer habituellement en milieu de soins et quel que soit le statut infectieux du patient ;
- les précautions particulières à appliquer pour prévenir la transmission du virus de la Maladie à Virus Ebola.

1.1 Les précautions "standard"

Quel que soit le statut infectieux du patient, des précautions "**standard**" d'hygiène doivent être appliquées afin d'assurer une protection systématique des patients et des personnels vis-à-vis des risques infectieux.

- Port de masques FFP2 ;
- Port de gants, sur blouses et lunettes ;
- Nettoyer et désinfecter avec un désinfectant approprié le matériel médical et les surfaces souillées ;
- Les prélèvements biologiques doivent être transportés dans un emballage étanche et fermé.

1.2 Les précautions particulières

On distingue 2 groupes de précautions particulières :

- **Les précautions «gouttelettes» («G»)** pour la transmission par des gouttelettes (salive où sécrétions des voies aériennes supérieures), elles comprennent :
 - Isolement en chambre individuelle. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints de la même infection.
 - Port d'un masque FFP2 pour le personnel intervenant autour du lit du malade.
 - Limitation des déplacements et port du masque par le patient lorsqu'il quitte la chambre.
- **Les précautions «contact» («C»)** pour la **transmission par contact**, elles comprennent :
 - Isolement en chambre individuelle. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints par la même infection.
 - Port de gants dès l'entrée dans la chambre.
 - Lavage des mains après avoir ôté les gants et avant de sortir de la chambre, avec un savon antiseptique ou une solution hydro alcoolique.
 - Ne plus toucher l'environnement du malade après avoir ôté les gants et s'être lavé les mains.
 - Port de sur blouse en cas de contact avec le patient ou avec des surfaces ou matériels

- pouvant être contaminés.
- Limitation des déplacements.
- Utilisation maximale d'instruments à usage unique ou réservés exclusivement au patient.

2. Locaux d'isolement :

- Isolement en chambre individuelle , de préférence avec toilettes ;
- En l'absence de chambres individuelles, on peut regrouper des cas possibles dans une même chambre ;
- La porte doit être maintenue fermée ;
- Au cas où il ne serait pas possible d'assurer un système d'aération indépendant, il est obligatoire de :
 - déconnecter le système de climatisation ;
 - s'assurer qu'il ne sera pas réactivé durant toute la période d'utilisation et ouvrir régulièrement les fenêtres pour assurer une ventilation satisfaisante ;
 - Maintenir la porte fermée.
- La circulation des malades sera limitée et ces derniers devront porter un masque chirurgical au cours de leurs déplacements afin de réduire au maximum la dispersion par gouttelettes ;
- L'accès au lieu d'isolement doit être interdit aux visiteurs y compris les membres de la famille, aux stagiaires, étudiants et volontaires... ;
- Le personnel en charge du malade doit respecter rigoureusement les mesures de prévention recommandées.

3. Matériel :

Il est obligatoire de n'utiliser que du matériel jetable pour la prise en charge des malades. Le matériel non disponible en version 'usage unique' sera stérilisé selon les procédures en vigueur pour les risques biologiques.

- Les dispositifs médicaux doivent être à usage unique ou réservés exclusivement au patient ;
- En l'absence de disponibilité de tels dispositifs individualisés, les dispositifs médicaux réutilisables doivent être nettoyés, puis stérilisés ou désinfectés entre deux patients, selon le niveau de traitement requis par ces dispositifs ;
- L'usage prioritaire de matériel de sécurité pour tous les prélèvements et actes à risque d'accidents avec exposition au sang est à rappeler ;
- Les dispositifs médicaux à usage unique introduits dans la chambre du patient, mais non utilisés, seront éliminés tels quels par incinération ou par broyage/désinfection.

4. Tenue de protection du personnel

Pour toute personne entrant dans la chambre, quel que soit le motif, le port d'une tenue de protection est obligatoire. Il est composée de :

- Sur blouse à usage unique en cas de contact : avec le patient, ou avec des surfaces ou matériels pouvant être contaminés ou en cas de risque de projection de liquides biologiques ;
- Masque de protection de type FFP2 avant l'entrée dans la chambre ;
- Lunettes individuelles de protection systématique ;

- Une paire de gants à usage unique avant d'entrer dans la chambre. Une deuxième paire doit être mise par le personnel soignant lors d'actes directs au patient. Cette deuxième paire doit être renouvelée à chaque activité ;
- A la sortie de la chambre : la sur blouse, puis la deuxième paire de gants sont ôtées avant de sortir ;
- A l'extérieur de la chambre : le masque, puis la paire de gants restants sont ôtés.

5. Hygiène des mains après sortie de la chambre

- Lavage des mains après avoir ôté le masque et les gants ;
- Lavage soigneux avec un savon antiseptique ou désinfection par friction avec une solution hydro alcoolique, en l'absence impérative de souillures visibles ou de poudre (gants) sur les mains.

6. Entretien des locaux

- Nettoyage et désinfection quotidienne des surfaces ;
- En application des précautions standards, un nettoyage suivi d'une désinfection à l'eau de Javel 12° diluée à 1/10^{ème} doit être immédiatement réalisé en cas de souillure par des matières biologiques.

7. Gestion des déchets

- Le tri et le conditionnement des déchets s'effectuent dans la chambre ;
- Utiliser des contenants adaptés à la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) ;
- Tous les déchets doivent être éliminés en vue d'une incinération, d'un broyage désinfection ou d'autoclavage ;
- Les urines et selles doivent être évacuées dans les toilettes de la chambre ou de l'aile d'isolement avec désinfection après chaque usage.

Annexe 7. Gestion des déchets

1. Gestion des déchets ménagers

Les collectivités locales, responsables de la collecte des déchets ménagers, doivent s'organiser pour assurer la continuité de ce service public.

Des équipements de protection (masques, gants, lunettes) seront mis à disposition des agents chargés de la collecte et de l'élimination des ordures ménagères.

Le nettoyage des camions de collecte ne devra pas se faire par jet d'eau sous pression. Une désinfection quotidienne est recommandée.

Durant la phase pandémique, la collecte sélective et le tri des emballages pourront être supprimés.

2. Gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)

2.1. Objectif

La gestion des DASRI (collecte, transport, traitement) vise à maîtriser les risques d'infections pour les patients hospitalisés, le personnel de soins, l'entourage du patient et les agents chargés de la collecte et de l'élimination de ces déchets.

C'est le même objectif qui est visé en situation de pandémie grippale, et les modalités de gestion de ces déchets produits dans les établissements de soins ou par les professionnels de santé restent les mêmes : seuls les déchets produits par les patients à domicile font l'objet de prescriptions particulières.

2.2. Catégories de déchets d'activités de soins à risques infectieux

Les déchets à prendre en charge sont de deux types :

- déchets perforants produits par le personnel de soins en établissement ;
- déchets mous :
 - produits par le personnel de soins et par le patient à domicile : masques, mouchoirs jetables, sondes d'aspiration, essuie-tout utilisé après lavage des mains... ;
 - produits exclusivement utilisés par le personnel de soins et assimilés, notamment les sapeurs pompiers intervenant dans la prise en charge des malades : gants et tenues jetables. . .

2.3. Collecte et élimination des déchets

Les modalités de prise en charge diffèrent selon le lieu de production des déchets. Les modalités rappelées ci-dessous en a, b et c sont identiques en situation normale et en situation de pandémie.

a) Établissement de soins

Les déchets doivent suivre la filière DASRI de l'établissement, qu'elle aboutisse à l'incinération ou au prétraitement par broyage - désinfection. Le conditionnement de ces déchets doit se faire pour :

- Les déchets piquants/coupants dans des boîtes rigides et étanches ;
- déchets mous dans des sacs en plastique munis d'un lien pour la fermeture.

L'établissement doit veiller à adapter la fréquence de collecte et d'évacuation pour ne pas saturer ses locaux d'entreposage.

b) Transport de patients (véhicules d'urgence, ambulances privées)

Les déchets doivent suivre la filière DASRI.

c) patient à domicile

En situation de pandémie grippale, les déchets mous sont placés dans des sacs en plastique munis d'un lien pour la fermeture. Il est recommandé d'utiliser un double emballage, en évitant la présence d'air, de manière à préserver le contenu du premier sac en cas de déchirure du sac extérieur lors de la collecte.

Les déchets ainsi conditionnés peuvent être jetés dans la poubelle « ordures ménagères ».

2.4. Equipement de protection pour le personnel de collecte et de traitement des déchets :

- appareils de protection respiratoire (FFP2 au minimum) ;
- lunettes de protection contre les projections des liquides biologiques ;
- gants de protection étanches résistants aux agressions mécaniques (coupure, déchirure, perforation) ;
- vêtements de protection à usage unique avec capuche intégrée. En l'absence de capuche intégrée, prévoir de plus des charlottes à usage unique ;
- bottes étanches.

Annexe 8 :

Comment faire la prise de sang, en toute sécurité, d'un patient suspect d'être infecté par un pathogène dangereux transmis par le sang (type Ebola)

Étape 1 : Assembler le matériel avant d'entrer dans la chambre du patient

Étape 1a : Assembler le matériel pour la prise de sang :

- Tubes de prélèvement pour le prélèvement du sang (tubes stériles en verre ou en plastique avec bouchons en caoutchouc; tubes sous vide; ou tubes en verre avec capuchon à vis). Utiliser de préférence des tubes EDTA.



- Systèmes de prélèvement sanguin (système aiguilles + seringues, système de prélèvement sous vide; Système à ailettes (sous vide), Système à ailettes (seringue)).



- Garrot (à usage unique).



- Solution antiseptique pour la peau. Alcool isopropyl à 70%.



- Compresses de gaze.



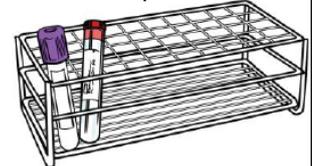
- Pansements adhésif.



- Plateau pour disposer les instruments



- Portoir pour les tubes de prélèvement.



- Marqueur indélébile pour écrire sur les tubes à prélèvement.



Étape 1b : Assembler l'équipement permettant de prévenir les infections:

Pour l'Hygiène des Mains:

- Eau courante propre
- Savon
- Essuie-mains à usage unique (papier)



Équipements de protection individuelle (EPI):

- Plusieurs paires de gants jetables (non stériles, ambidextres, une seule paire à la fois).
- ✓ Une paire de gants pour les prélèvements sanguins
- ✓ Une paire additionnelle de remplacement au cas où les gants seraient endommagés ou contaminés.



- Blouse à manches avec revers (à l'hôpital) ou combinaison jetable (en zone rurale).



- Chaussures: à l'hôpital: mettre des chaussures à semelles anti-perforation. En zone rurale ou chez le patient: porter des bottes en caoutchouc (portées avec des chaussettes afin de pouvoir les ôter facilement), ou des chaussures à semelles anti-perforation recouvertes de couvre-chaussures jetables afin d'éviter tout contact direct avec le sol et les fluides corporels infectés qui pourraient s'y trouver.



- Protection du visage : écran facial ou lunettes de protection et masque.



OR



Pour le matériel de gestion des déchets:

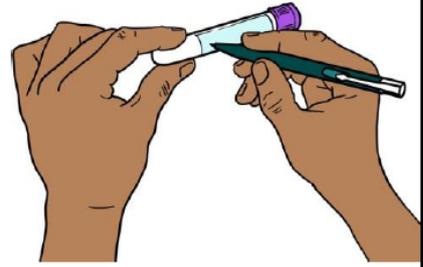
- Conteneur étanche pour objets piquants et tranchants à l'épreuve des perforations et à usage unique.
- Deux sacs étanches pour les déchets à risques infectieux : l'un pour le matériel jetable (à détruire) et l'autre pour le matériel réutilisable (à désinfecter).



Étape 1: Assembler le matériel avant d'entrer dans la chambre du patient (suite)

Étape 1c : Remplir le dossier du patient :

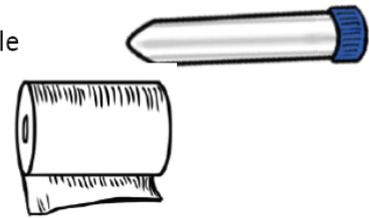
- Ecrire sur l'étiquette des tubes de sang:** la date de prélèvement, le nom du patient et son numéro d'identification.
- Ne pas oublier de remplir les formulaires de laboratoire et les questionnaires épidémiologiques.**



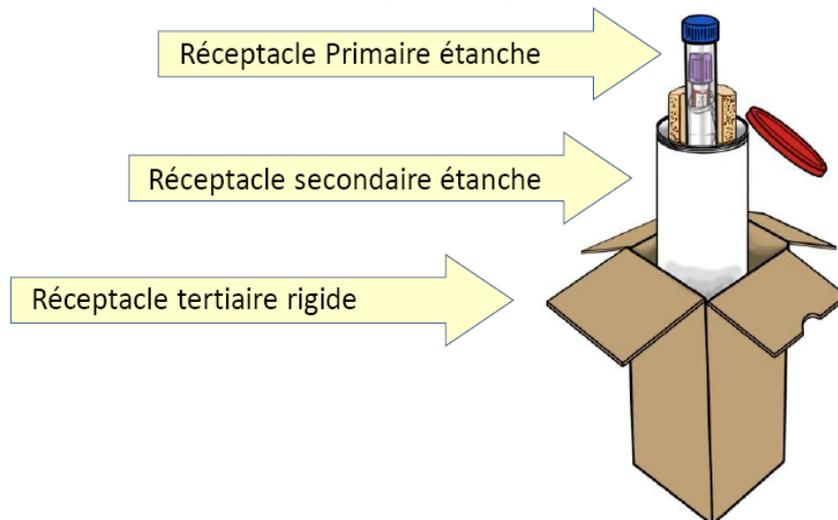
- Si vous devez prélever plusieurs patients dans un même lieu ou au cours de la même enquête, faire une liste linéaire.** Un patient par ligne. La liste doit comporter le nom du patient, son numéro d'identification, sexe, âge (date de naissance), informations cliniques : symptômes et leur date d'apparition, date du prélèvement, type d'échantillon prélevé.

Étape 1d : Assembler le matériel d'emballage des échantillons:

- Réceptacle Primaire étanche:** tube étanche en plastique pour le transport des tubes de sang.
- Essuie-mains à usage unique (papier).
- Glacière pour les échantillons nécessitant la réfrigération.



Pour l'expédition des échantillons au Laboratoire Central, suivre la réglementation relative à l'emballage et au transport des échantillons infectieux. (se référer au document pour l'expédition en toute sécurité des échantillons d'agents pathogènes dangereux)



Important: l'aide d'un assistant portant des gants est recommandée. Cette personne doit se trouver à l'extérieur de la chambre du patient. Il/elle aidera à la préparation des échantillons pour leur transport. Il/elle aidera également la personne chargée de prélever les échantillons sanguins à mettre son équipement de protection individuelle. Elle fournira tout équipement additionnel si nécessaire.

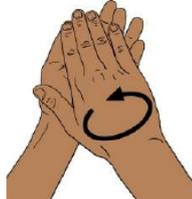
Étape 2 : mettre les équipements de protection individuelle (EPI)

NE PAS S'APPROCHER DU PATIENT SANS AVOIR REVÊTU TOUT L'EQUIPEMENT DE PROTECTION

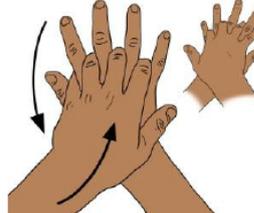
Étape 2a : pratiquer les gestes d'hygiène des mains. Durée de la procédure : 40-60 secondes



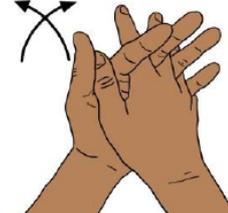
Mouiller les mains et appliquer le savon sur toutes les surfaces et frictionner:



Paume contre paume par mouvement de rotation,



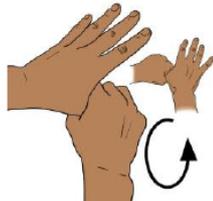
Paume de la main droite sur le dos de la main gauche avec les doigts entrelacés et vice versa.



Paume contre paume, doigts entrelacés, avec un mouvement d'avant en arrière,



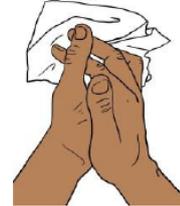
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice versa

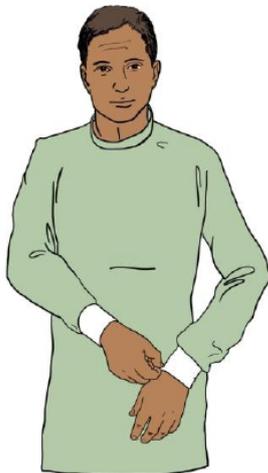


Bien rincer les mains à l'eau.



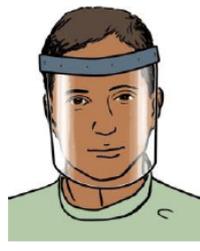
Sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique.

Étape 2b : enfiler une blouse



Étape 2c : Protéger le visage :

Mettre un écran facial



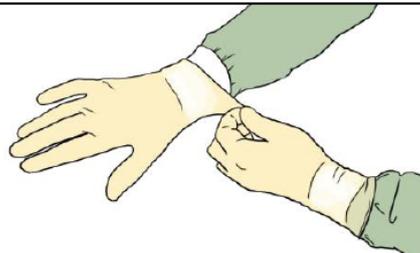
OU

Mettre un masque chirurgical et une protection oculaire (lunettes de protection)



Note : si le patient souffre de problèmes respiratoires, porter un masque chirurgical sous l'écran facial.

Étape 2d: enfiler les gants (en couvrant les poignets).



Étape 3 : Faire la prise de sang sur le patient (1ère partie)

Étape 3a : préparer la pièce

- ✓ Placer les sacs pour les déchets contaminés et le conteneur étanche anti-perforation pour objets piquants et tranchants dans la chambre du patient et s'assurer qu'ils sont prêts à l'emploi.
- ✓ Mettre tout l'équipement destiné au prélèvement des échantillons de sang dans un endroit facile d'accès.



Étape 3b : identifier et préparer le patient

- ✓ Se présenter au patient et lui expliquer la raison de cet examen et ce que l'on va faire de ses prélèvements sanguins.
- ✓ S'assurer qu'il s'agit bien du bon patient.



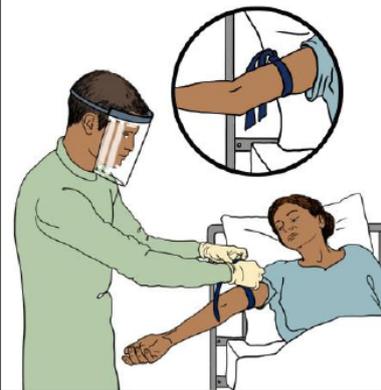
Étape 3c: choisir une veine, de préférence au creux du coude.

- ✓ Palper la zone et localiser une veine assez large, visible, droite et claire.
- ✓ La veine doit être visible sans l'application du garrot.



Étape 3d : mettre le garrot autour du bras.

- ✓ L'attacher à environ 4-5 doigts au-dessus de l'endroit sélectionné.



Étape 3e : demander au patient de fermer le poing de manière à ce que les veines soient plus proéminentes.



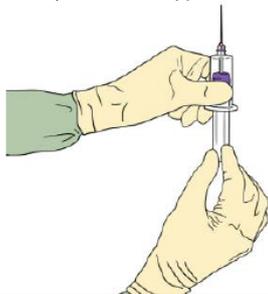
Étape 3f : désinfecter la zone du point de ponction.

- ✓ Utiliser de l'alcool isopropyl à 70%.
- ✓ Attendre 30 secondes que l'alcool sèche.
- ✓ NE PAS toucher la zone désinfectée



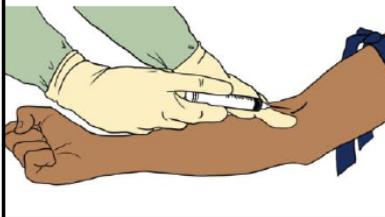
Étape 3g : Si on utilise un système de prélèvement sous vide, insérer le tube servant à recueillir le sang dans le support.

- ✓ Éviter de pousser le tube après la ligne limite marquée sur le support pour ne pas créer un appel d'air.



Étape 3h : Immobiliser la veine en tenant le bras du patient et en tendant la peau avec le pouce en DESSOUS du point de ponction.

- ✓ NE PAS toucher la zone désinfectée.
- ✓ NE PAS placer un doigt sur la veine pour guider l'aiguille.



Étape 3i : effectuer la prise de sang

- ✓ Pénétrer rapidement dans la veine avec un angle de 30° ou moins
- ✓ continuer à introduire l'aiguille dans la veine avec l'angle de pénétration le plus facile.

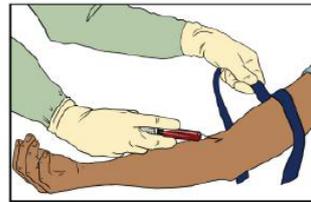


Étape 3 : Faire la prise de sang sur le patient (dernière partie)

Étape 3j : Lorsque le tube commence à se remplir, demander au patient de desserrer le poing.

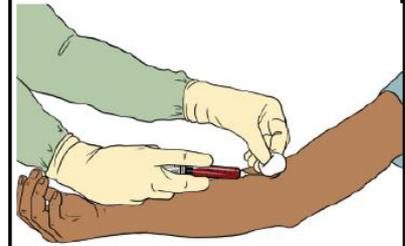


Étape 3k : dès qu'une quantité suffisante de sang a été prélevée (5ml au minimum), relâcher le garrot AVANT de retirer l'aiguille.

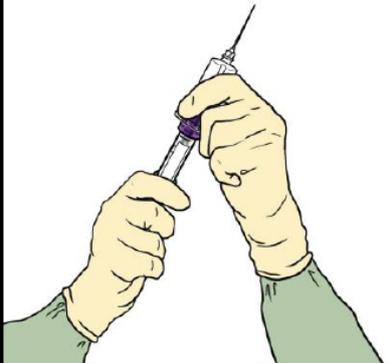


Étape 3l : retirer doucement l'aiguille.

- ✓ Appliquer une pression légère sur le site avec une compresse ou un morceau de coton sec.
- ✓ Demander au patient de maintenir cette pression.
- ✓ Demander au patient de NE PAS plier le bras.



Étape 3m : enlever le tube servant à recueillir le sang du support et le placer sur le portoir.



Étape 3n : mettre l'aiguille dans le conteneur pour objets piquants et tranchants.

Si le conteneur ne dispose pas d'un système pour enlever l'aiguille :

- ✓ Mettre l'aiguille et le support dans le conteneur pour objets piquants et tranchants.
- ✓ Ne pas retirer l'aiguille du support.
- ✓ Ne pas réutiliser l'aiguille.

Si le conteneur dispose d'un système de sécurité pour enlever l'aiguille :

- ✓ Retirer l'aiguille en suivant les instructions indiquées sur le conteneur.
- ✓ Mettre le support dans le sac pour désinfection des déchets à risques infectieux.



Étape 3o : arrêter le saignement et nettoyer la peau.

- ✓ Ne pas quitter le patient tant que le saignement n'est pas arrêté.
- ✓ Mettre un pansement sur la zone, si nécessaire.



Étape 3p : mettre les objets imbibés de sang ou de fluides corporels dans le sac pour destruction des déchets à risques infectieux.

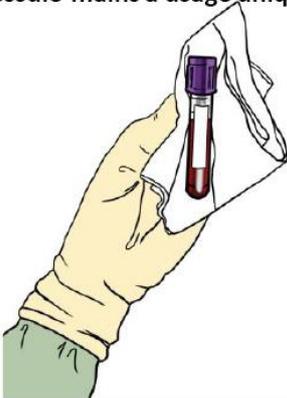


Conseils pratiques :

- ✓ Le portoir pour les tubes doit être désinfecté après chaque utilisation.
- ✓ Un minimum de 5 ml de sang doit être prélevé pour chaque patient.

Étape 4 : préparer les échantillons sanguins pour le transport

Étape 4a : prendre le tube de prélèvement sanguin du portoir et l'essuyer avec un essuie-mains à usage unique.

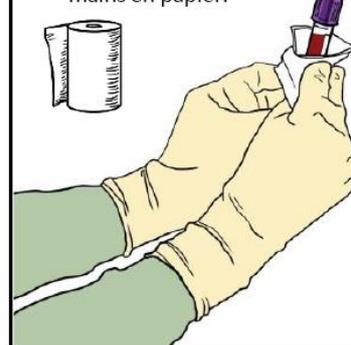


Étape 4b : mettre tous les objets ayant été en contact avec le sang dans le sac pour destruction des déchets à risques infectieux.



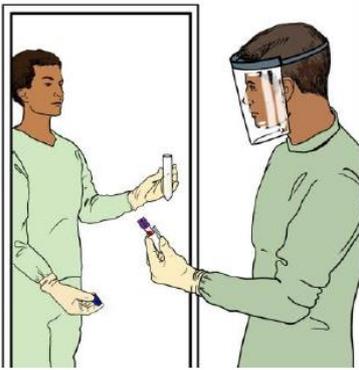
Étape 4c: Pour protéger l'échantillon des chocs pendant le transport,

- ✓ envelopper le tube de prélèvement avec un essuie-mains en papier.



Étape 4d : demander à l'assistant désigné de s'approcher de la chambre du patient sans y pénétrer.

- ✓ Cette personne doit porter des gants.
- ✓ Elle ne doit pas pénétrer dans la chambre du patient.
- ✓ Elle doit apporter le tube étanche en plastique qui va servir à transporter le tube de sang.

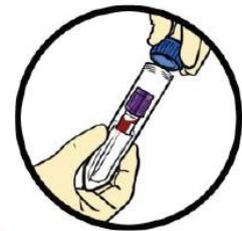


Étape 4e : La personne qui a fait la prise de sang doit placer le tube de sang enveloppé de papier dans le tube étanche en plastique.

- ✓ Il doit prendre garde à ne pas toucher l'extérieur du tube avec ses gants.



Étape 4f : demander à l'assistant portant des gants de fermer de manière étanche le tube en plastique qui sert au transport du tube de sang.



Note : Les échantillons sont prêts à être expédiés au Laboratoire Central. Suivre la réglementation relative à l'emballage et au transport des échantillons infectieux.

Conserver les prélèvements de sang jusqu'à 24 heures à température ambiante. Si vous devez entreposer les échantillons pour une semaine avant l'expédition, les conserver entre 0 et 5°C. Si vous devez entreposer les échantillons pour une période supérieure à une semaine avant l'expédition, les conserver à -20°C (ou à -70°C si possible). Éviter les cycles congélation/décongélation.

Étape 5 : enlever les équipements de protection individuelle (EPI)

Étape 5a : retirer les gants

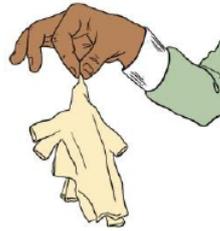
1. Saisissez le bord extérieur du gant près de poignet. Décoller le gant de la main, en retournant le gant du dedans vers le dehors.



2. Tenir le gant dans la main gantée opposée. Faites glisser un doigt nu sous le poignet du gant restant.



3. Retirez de l'intérieur, créant un "sac" pour les deux gants et les jeter dans le sac pour destruction



Étape 5b : retirer la blouse.

1. Détachez les liens



2. Commencez à retirer la blouse par le cou et les épaules



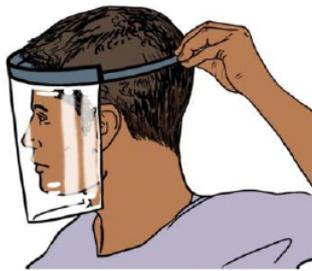
3. Enroulez l'extérieur de la blouse vers l'intérieur et jeter dans le sac pour destruction



Étape 5c : pratiquer les gestes d'hygiène des mains.
Durée de la procédure : 40-60 secondes

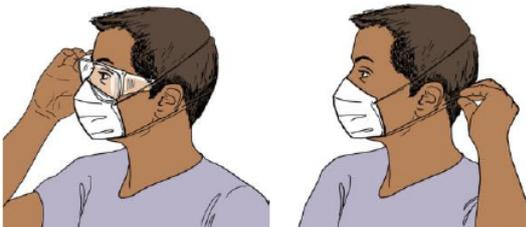


Étape 5d : retirer l'équipement de protection du visage.



Si l'on porte un écran facial :

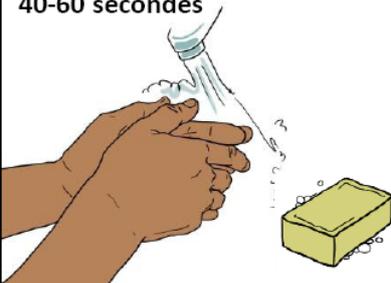
- ✓ Le retirer en le saisissant par l'arrière.
- ✓ S'il est réutilisable, le mettre dans le sac pour désinfection des déchets à risques infectieux.
- ✓ S'il est jetable, le mettre dans le sac pour destruction des déchets à risques infectieux afin qu'il soit éliminé.
- ✓ Si vous portez aussi un masque médical, le retirer en le saisissant par l'arrière, en commençant par la boucle élastique du bas, et le mettre ensuite dans le sac pour destruction.



Si l'on porte un masque et une protection oculaire :

- ✓ Retirer d'abord les lunettes de protection en les saisissant par l'arrière.
- ✓ Mettre les lunettes dans le sac pour désinfection des déchets à risques infectieux.
- ✓ Retirer le masque médical en le saisissant par l'arrière, en commençant par la boucle élastique du bas, et le mettre ensuite dans le sac pour destruction des déchets.

Étape 5e : pratiquer les gestes d'hygiène des mains.
Durée de la procédure : 40-60 secondes



Conseils pratiques :

- ✓ Déposer tous les équipements réutilisables dans un sac pour désinfection des déchets à risques infectieux.

En cas de prélèvements sur plusieurs patients:

- ✓ Changer de gants entre chaque patient.
- ✓ Se laver les mains entre chaque patient.
- ✓ NE PAS SE LAVER LES MAINS AVEC LES GANTS.
- ✓ NE PAS RÉUTILISER LES GANTS.