

## Recommandations relatives aux soins de soutien aux patients atteints de maladie à virus Ebola

WHO/WHE/IHM/PAT/2018.1 – © Organisation mondiale de la Santé, 2018. Tous droits réservés. Adaptation et traduction en français avec la permission de l'éditeur du document suivant : Lamontagne F, Fowler RA, Adhikari NK, Murthy S, Brett-Major DM, Jacobs M et al. Evidence-based guidelines for supportive care of patients with Ebola virus disease. *Lancet*. 2018;391:700–8. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31795-6.

Le document fournit un aperçu général des recommandations relatives aux soins de soutien à prodiguer aux patients atteints de maladie à virus Ebola. Pour plus d'information sur l'élaboration de ces recommandations, la méthodologie employée et toute autre question, veuillez consulter le document original.

### Résumé des recommandations

**1. Réhydratation orale : Nous recommandons (fortement) l'administration d'une quantité adéquate de solutions de réhydratation orale, plutôt qu'une réhydratation non standardisée (niveau de confiance modéré).**

**Conclusion :** La thérapie par réhydratation orale réduit probablement la mortalité et n'accroît probablement pas le risque de transmission de la maladie à virus Ebola (MVE) aux agents de santé.

**Remarque :** Cette recommandation met l'accent sur la nécessité de garantir un apport liquidien tangible, et non simplement sur l'administration d'une solution de réhydratation orale. Les patients qui sont trop jeunes ou trop malades pour préparer et boire la solution de réhydratation orale de manière autonome devront bénéficier d'une assistance active de la part des prestataires de soins. L'apport liquidien oral est considéré comme adéquat lorsque le volume administré permet de prévenir ou de corriger les signes d'hypovolémie, cette détermination devant être faite sur une base individuelle (voir recommandation 3).

**2. Administration de liquides par voie parentérale : Nous recommandons (fortement) d'administrer des liquides par voie parentérale aux patients qui sont dans l'incapacité de boire ou dont les pertes volumiques sont supérieures à l'apport liquidien oral, par rapport à un scénario sans administration parentérale (niveau de confiance modéré).**

**Conclusion :** L'administration parentérale de liquides réduit probablement la mortalité parmi les patients qui sont incapables de boire ou dont l'apport liquidien oral est insuffisant pour compenser les pertes volumiques.

**Remarque :** L'administration parentérale de liquides peut se faire par voie intraveineuse périphérique ou centrale ou par voie intraosseuse. L'administration entérale de liquides au moyen d'une sonde nasogastrique est une alternative acceptable pour certains patients (par exemple, les enfants dont l'accès intraveineux est difficile et qui présentent une motilité gastro-intestinale suffisante, une déplétion légère à modérée du volume liquidien et une bonne tolérance à la sonde nasogastrique), dans la mesure où le prestataire possède des compétences techniques suffisantes. Un essai clinique randomisé à trois bras comparant l'administration de solution d'albumine en bolus, l'administration de solution saline en bolus et le traitement sans bolus parmi 3141 enfants de moins de 12 ans présentant un état fébrile grave et une altération de la perfusion a mis en évidence une meilleure survie des patients traités sans bolus de liquide. Nous avons considéré que les données de cet essai n'étaient pas applicables au contexte de MVE pour les raisons suivantes : peu de patients de cette étude (moins de 10 %) souffraient d'une déplétion liquidienne, les patients présentant des syndromes de type gastro-entérique étaient exclus, les patients des deux bras d'étude ont reçu un apport liquidien d'entretien par voie intraveineuse, ce que nous recommandons, et la question des bolus de liquide n'est pas une question que nous avons traitée.

**3. Surveillance et enregistrement systématiques des signes vitaux et de l'état volémique :** Chez tous les patients atteints de maladie à virus Ebola, nous recommandons (fortement) la surveillance et l'enregistrement systématiques des signes vitaux et de l'état volémique, par rapport à un scénario sans surveillance et enregistrement systématiques (faible niveau de confiance).

**Conclusion :** La surveillance et l'enregistrement des signes vitaux pour détecter une hypovolémie ou les signes annonciateurs d'une issue défavorable de la maladie pourrait réduire la mortalité et n'accroît probablement pas le risque de transmission de la MVE aux agents de santé.

**Remarque :** Le terme de « signes vitaux » se rapporte aux composantes de l'examen clinique qui permettent d'évaluer l'état volémique (fréquence cardiaque, tension artérielle, pertes gastro-intestinales, débit urinaire et, chez l'enfant, remplissage capillaire, persistance du pli cutané et production de larmes), ainsi que l'état mental, la fréquence respiratoire, la saturation en oxygène et la température. La description détaillée des aspects spécifiques de la prise en charge de la déplétion liquidienne sort du cadre des présentes lignes directrices. Ces décisions spécifiques devraient être laissées à l'appréciation des cliniciens qui tiendront compte, au cas par cas, de tous les avantages et risques liés au contexte existant. De nombreuses ressources utiles sont toutefois à la disposition des cliniciens souhaitant obtenir des conseils à cet égard.

**4. Biochimie sérique :** Nous recommandons (fortement) que des dispositions soient prises pour permettre l'analyse biochimique du sérum, que ces analyses soient effectuées si les cliniciens responsables le jugent opportun, que les résultats soient consignés et que les interventions à mener au vu des résultats obtenus soient mises en œuvre selon l'appréciation des cliniciens (faible niveau de confiance).

**Conclusion :** La mesure et l'enregistrement des résultats d'analyses biochimiques du sérum, avec une correction cliniquement pertinente des anomalies, sont susceptibles de réduire la mortalité. Cette intervention peut entraîner une faible augmentation du risque de transmission de la MVE aux agents de santé.

**Remarque :** Si possible, les analyses biochimiques devraient être conjuguées aux tests de dépistage de la MVE et la prise de sang devrait être effectuée au moyen d'une ligne intraveineuse existante ou d'une aiguille dotée d'un dispositif de sécurité pour réduire le risque de blessure par piqûre accidentelle. Outre les avantages pouvant être attendus en termes de survie grâce au traitement des anomalies biochimiques graves, cette intervention pourrait réduire la mortalité iatrogène résultant de l'administration inappropriée d'électrolytes (par exemple, potassium lors d'une insuffisance rénale aiguë) et des œdèmes cérébraux associés à la correction rapide d'une hypernatrémie avec des solutions hypotoniques.

**5. Ratio de dotation en personnel :** Nous recommandons (fortement) qu'un ratio de dotation en personnel d'au moins 1 clinicien pour 4 patients soit appliqué dans les unités de traitement Ebola, en tenant compte des éléments suivants : évaluation de l'état des patients  $\geq 3$  fois par jour et surveillance en continu (24 heures sur 24) afin d'identifier rapidement tout changement majeur de l'état des patients et d'y réagir promptement (niveau de confiance modéré).

**Conclusion :** L'augmentation du nombre de cliniciens par patient réduit probablement la mortalité ; la direction de l'effet potentiel sur le risque de transmission de la MVE est inconnue.

**Remarque :** Le terme de « clinicien » englobe le personnel infirmier, les aides-soignants et les médecins. Dans la pratique, les cliniciens travaillent avec un partenaire ou une équipe dans une zone d'isolement

afin de garantir le respect des bonnes pratiques de lutte anti-infectieuse. Le nombre de cliniciens par patient minimum recommandé est une moyenne (il pourra par exemple varier selon la sévérité clinique au sein d'une même unité de traitement Ebola). Le temps de contact clinique a probablement une incidence plus importante sur les soins que le ratio de dotation en personnel. La surveillance des patients peut être facilitée par l'aménagement de l'unité de traitement Ebola et les technologies employées. Des agents de santé non cliniciens peuvent renforcer les effectifs cliniques (par exemple, aide à l'administration d'une solution de réhydratation orale).

**6. Communication avec la famille et les amis : Nous suggérons (sous conditions) de faciliter la communication avec la famille et les amis pour les patients admis en unité de traitement pour une MVE supposée, probable ou confirmée (faible niveau de confiance).**

**Conclusion :** La possibilité pour les patients isolés de communiquer avec leur famille et leurs amis, y compris par téléphonie mobile ou par Internet, pourrait réduire la détresse psychologique et peut être mise en œuvre sans accroître le risque de transmission de la maladie à virus Ebola. Les situations impliquant des contacts rapprochés, comme les inhumations, pourraient être sans danger si les bonnes pratiques de lutte anti-infectieuse sont respectées, par exemple par l'utilisation de barrières physiques.

**7. Traitement par analgésiques : Nous recommandons (fortement) l'administration, si nécessaire, d'analgésiques, notamment d'opioïdes par voie parentérale, pour soulager la douleur (niveau de confiance élevé).**

**Conclusion :** Un traitement par analgésiques soulage la douleur.

**Remarque :** Il n'a pas été possible de déterminer à partir des données factuelles à disposition s'il convenait d'éviter ou non les analgésiques anti-inflammatoires non stéroïdiens (en particulier les inhibiteurs de la cyclo-oxygénase-1/COX1) en raison de leurs effets sur les plaquettes ou des risques de lésions rénales aiguës dans le contexte de la maladie à virus Ebola. La mise en œuvre satisfaisante de cette recommandation nécessitera certainement la sensibilisation des agents de santé locaux, des membres de la famille et des communautés afin de combattre les opinions négatives concernant les opioïdes.

**8. Antibiotiques : Nous recommandons (fortement) l'administration rapide d'antibiotiques à large spectre aux cas suspects, probables ou confirmés de MVE et très gravement malades (niveau de confiance modéré).**

**Conclusion :** L'administration rapide d'antibiotiques réduit probablement la mortalité chez les patients souffrant d'infections bactériennes. L'administration d'antibiotiques pourrait entraîner une faible augmentation des complications dues aux antibiotiques et du risque de transmission du virus Ebola aux agents de santé.

**Remarque :** Les cas suspects, probables ou confirmés de MVE très gravement malades peuvent être atteints d'une ou plusieurs des affections suivantes : infection par le virus Ebola, infection bactérienne, paludisme ou autres maladies infectieuses. L'OMS a publié des orientations concernant le diagnostic et la prise en charge du paludisme. Ces recommandations envisagent la possibilité qu'une infection bactérienne soit une cause primaire ou concomitante de maladie en l'absence d'infrastructure de laboratoire de microbiologie. En effet, lorsqu'il est impossible d'écarter la présence d'infections bactériennes, le fait de ne pas traiter des infections bactériennes non diagnostiquées entraînerait probablement une augmentation considérable de la morbidité et de la mortalité. Dans les situations où il est possible de procéder à des analyses de microbiologie, il convient d'envisager des mises en culture

(sang, urine, expectorations, etc. selon les besoins) avant de commencer un traitement par antibiotiques dans la mesure où cela ne retarde pas le traitement. Ainsi, la durée de la prise d'antibiotiques à large spectre devrait probablement être réduite, étant donné que les co-infections bactériennes ne devraient concerner qu'une minorité de patients. Dans tous les cas, il convient de réévaluer l'état des patients dans les 48 heures suivant le début du traitement afin de déterminer si la prise d'antibiotiques est toujours nécessaire (en fonction de l'état clinique et des résultats des cultures, le cas échéant). Chez les adultes, les cliniciens peuvent déterminer la gravité de la maladie à partir des scores d'alerte précoce étudiés pour recommandation. Chez les patients africains âgés de moins de 15 ans hospitalisés en raison d'une affection fébrile, la prévalence de bactériémie est élevée ; nous recommandons donc l'administration rapide d'antibiotiques, quelle que soit la gravité de la maladie. Les patients dans un état critique recevront généralement des antibiotiques par voie intraveineuse, mais les cliniciens pourraient choisir d'administrer des antibiotiques par voie orale après avoir étudié la biodisponibilité et la probabilité d'absorption (soit l'absence de vomissements).

Tableau 1. Recommandations cliniques

	Recommandation	Population	Intervention	Comparateur	Issues	Niveau de recommandation	Niveau de confiance	Commentaire
1	Réhydratation orale	Cas suspects, probables ou confirmés de maladie à virus Ebola	Administration d'une quantité adaptée de solutions de réhydratation orale	Réhydratation non standardisée	Mortalité ; transmission du virus Ebola aux agents de santé	Fortement favorable	Modéré	Augmentation du niveau en raison de l'importance de l'effet observé
2	Administration de liquides par voie parentérale	Cas suspects, probables ou confirmés de maladie à virus Ebola qui sont incapables de boire ou dont l'apport liquidien oral est insuffisant	Administration de liquides par voie parentérale	Aucune administration de liquides par voie parentérale	Mortalité ; transmission du virus Ebola aux agents de santé	Fortement favorable	Modéré	Augmentation du niveau en raison de l'importance de l'effet observé
3	Surveillance et enregistrement systématiques des signes vitaux et de l'état volémique	Cas suspects, probables ou confirmés de maladie à virus Ebola	Surveillance et enregistrement systématiques et fréquents des signes vitaux et de l'état volémique, au moins trois fois par jour	Pas de surveillance ni d'enregistrement	Mortalité ; transmission du virus Ebola aux agents de santé	Fortement favorable	Faible	Baisse du niveau, car il existe des incohérences et un effet indirect
4	Biochimie sérique	Cas suspects, probables ou confirmés de maladie à virus Ebola	Mesure et enregistrement de la biochimie sérique (c'est-à-dire, électrolytes, glucose et gaz du sang) avec correction des anomalies lorsque cela est cliniquement nécessaire	Pas de mesure ni d'enregistrement de la biochimie sérique ni de correction des valeurs anormales	Mortalité ; transmission du virus Ebola aux agents de santé	Fortement favorable	Faible	SO
5	Ratio de dotation en personnel	Cas suspects, probables ou confirmés de maladie à virus Ebola	Soins cliniques accrus prodigués aux patients, avec un ratio $\geq 1$ clinicien pour 4 patients dans les unités de traitement Ebola, en tenant compte des éléments suivants : évaluation de l'état des patients $\geq 3$ fois par jour, présence continue (24 h/24) de personnel dans l'unité de traitement Ebola afin de déceler rapidement les changements majeurs de l'état de santé et d'y réagir promptement	Soins cliniques beaucoup plus légers ne comprenant pas les éléments énoncés précédemment	Mortalité ; transmission du virus Ebola aux agents de santé	Fortement favorable	Modéré	Augmentation du niveau en raison de données factuelles indiquant une dose-réponse dans les données d'observation
6	Communication avec la famille et les amis	Cas suspects, probables ou confirmés de maladie à virus Ebola	Facilités de communication avec la famille et les amis pendant la période d'isolement dans l'unité de traitement Ebola	Aucune facilité de communication avec la famille et les amis pendant la période d'isolement dans l'unité de traitement Ebola	Détresse psychologique ; transmission du virus Ebola aux membres de la famille et aux amis	Favorable sous conditions	Faible	SO
7	Traitement analgésique	Cas suspects, probables ou confirmés de maladie à virus Ebola qui souffrent de douleurs	Administration d'un traitement analgésique suffisant pour soulager les douleurs, notamment d'opioïdes par voie parentérale si nécessaire	Aucun médicament contre la douleur	Douleurs ; effets indésirables des médicaments analgésiques	Fortement favorable	Élevée	SO
8	Antibiotiques	Cas suspects, probables ou confirmés de maladie à virus Ebola très gravement malades	Administration rapide d'antibiotiques à large spectre	Pas d'administration d'antibiotiques à large spectre	Mortalité ; transmission du virus Ebola aux agents de santé ; effets indésirables des		Modéré	Augmentation du niveau en raison de l'importance de l'effet observé,

antibiotiques ;  
antibiorésistance

mais baisse du  
niveau en raison  
de l'effet indirect

SO = sans objet. \*Le niveau de confiance est fondé sur la qualité des données factuelles concernant l'issue principale.