

AVIS

relatif à la conduite à tenir concernant :

- l'identification et le suivi des personnes contacts d'un cas possible ou confirmé de maladie à virus Ebola
- les professionnels de santé exposés à un cas confirmé de maladie à virus Ebola

24 octobre 2014

Le Haut Conseil de la santé publique a reçu le 10 octobre 2014 une saisine de la Direction générale de la santé relative à la conduite à tenir concernant d'une part l'identification et le suivi des personnes contacts d'un cas possible ou confirmé de maladie à virus Ebola et d'autre part les professionnels de santé exposés à un cas confirmé de maladie à virus Ebola.

Il est demandé au HCSP d'émettre un avis sur :

- la procédure relative à la conduite à tenir concernant l'identification et le suivi des personnes contacts d'un cas possible ou confirmé de maladie à virus Ebola (MVE) ;
- la conduite à tenir pour les professionnels de santé exposés à des patients cas confirmés de MVE ne relevant pas de la définition des cas contact car bénéficiant d'équipements de protection individuels (EPI), en particulier pour les professionnels de santé qui ont travaillé dans les centres de traitement Ebola en Afrique.

Ces données sont susceptibles d'évoluer en fonction des connaissances et de la situation épidémiologique : il convient de vérifier qu'il s'agit de la version la plus récente du document.

Le Haut Conseil de la santé publique a pris en considération les éléments suivants

- Le mode de diffusion de la MVE se fait essentiellement par contact avec des personnes malades et leurs fluides biologiques.
- Le risque de contamination est d'autant plus important que le patient index est symptomatique, c'est-à-dire excréteur de virus dans l'ensemble des fluides corporels ; ce risque est majeur en fin de vie d'un patient confirmé de MVE.
- La part importante de soignants contaminés en Afrique (5 % des cas identifiés au bilan OMS du 12 octobre 2014¹).
- L'identification au 15 octobre 2014 de trois cas de transmission à des soignants au décours de la prise en charge de patients confirmés de MVE dans des pays à système de santé développé.
- L'expérience de la prise en charge de patients confirmés de MVE dans des systèmes de santé développés sans transmission aux soignants.

¹ <http://www.who.int>

Le HCSP rappelle

- La place importante du suivi des personnes contacts avec un cas « confirmé » dans la politique globale de prévention de la transmission du virus.
- Le fait que ces personnes contacts sont soit des professionnels intervenant autour des malades (avec un focus sur les professionnels de santé), soit des proches (familles, amis, ...), soit encore d'autres personnes dans la communauté.
- Les trois étapes déterminant cette démarche de gestion des contacts : leur identification, l'établissement d'une liste de ces personnes contacts associé avec la qualification de leur niveau de risque et le suivi des personnes contact à risque faible ou élevé pendant 21 jours après la dernière exposition (si celle-ci a été répétée).
- L'importance du respect des mesures d'hygiène de base dénommées précautions standard d'hygiène et du strict respect du port des EPI, ainsi que des mesures d'organisation des soins pour les professionnels de santé intervenant autour d'un patient atteint de MVE.
- La nécessaire évaluation du risque résultant d'un contact chez une personne exposée avec un malade avec MVE, en prenant en compte :
 - le type d'exposition ;
 - la phase évolutive de la maladie du cas « confirmé » index et en particulier le niveau d'excrétion de liquides biologiques exposant les personnes contacts.
- La classification du niveau de risque, selon l'ECDC (Rapid Risk Assessment du 1^{er} août 2014²) en :
 - risque très faible ;
 - risque faible ;
 - risque élevé,déterminant le choix et les modalités du suivi.
- La réalisation des soins ou d'actes de biologie médicale avec un équipement de protection individuel (EPI) adapté et la mise en place de procédures d'hygiène des soins strictes, tel que recommandé dans l'avis du HCSP du 10 avril 2014³, et en l'absence d'incidents (AES ou contact cutané ou muqueux par exemple) n'est pas considérée comme une situation à risque.

1) Pour la procédure relative à la conduite à tenir concernant l'identification et le suivi de la ou des personnes contacts d'un cas possible ou confirmé de maladie à virus Ebola (MVE)

Le HCSP recommande

- de mettre en place une démarche de suivi pour toute personne identifiée comme « à risque faible » ou « à risque élevé » ;
- d'accompagner ce suivi d'une information adaptée, complète de la ou des personne(s) contact sur la maladie, ses modes de transmission, les risques, la conduite à tenir en cas d'apparition de fièvre supérieure ou égale à 38°C ou de symptômes évocateurs (syndrome grippal, vomissement, diarrhée, asthénie, malaise, myalgies,...) et les modalités pratiques du suivi (mesure de la température matin et soir, contact quotidien avec l'équipe de suivi, préférentiellement par téléphone) ;
- de confier cette démarche à une cellule opérationnelle de coordination, avec une équipe sous la responsabilité d'un médecin :

² European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid Risk Assessment Ebola, 08/01/2014 ; http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1141. La conduite à tenir s'appuie sur le document de l'ECDC daté du 1er août 2014 dans la mesure où il est plus adapté à la définition des niveaux de risque que les mises à jour faites ultérieurement.

³Avis du HCSP du 10 avril 2014. Disponible sur <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=414> (consulté le 24/10/2014).

- à l'échelle de l'établissement de santé concerné :
 - si les contacts sont des professionnels hospitaliers, cette cellule sera placée sous l'autorité de la direction de l'établissement et impliquera alors l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH), la médecine du travail et l'infectiologue référent ;
 - si les contacts sont des consultants externes ou des visiteurs, cette cellule sera placée sous l'autorité de la direction de l'établissement en lien avec l'ARS et la Cire ;
 - à l'échelle de la région, cette cellule sera sous l'autorité de la Cire et de l'ARS en lien avec les médecins de ville et les associations de permanence des soins ;
 - d'initier cette **démarche de suivi dès le classement en « cas possible »** du cas index ; les personnes contacts seront alors identifiées avec les éléments permettant leur suivi (identité, coordonnées téléphoniques, ...) et une liste sera établie ;
 - d'arrêter la démarche de suivi dès l'exclusion du cas possible ou au 21^{ème} jour après le dernier contact avec le cas qui aurait été confirmé ;
 - d'engager le **suivi actif⁴ dès la confirmation microbiologique** du diagnostic du cas possible (qui devient ainsi « cas confirmé »).
- 2) **Pour la conduite à tenir pour les professionnels de santé exposés à des patients cas confirmés de MVE ne relevant pas de la définition des cas contact car bénéficiant d'équipements de protection individuel (EPI), en particulier pour les professionnels de santé qui ont travaillé dans les centres de traitement Ebola en Afrique**

Le HCSP recommande que

- si une exposition est prévisible (cas par exemple d'un travailleur humanitaire s'engageant dans une mission d'appui auprès de malades Ebola en Afrique, journalistes, etc.), une information préalable au départ soit organisée, auprès d'un infectiologue d'un établissement de santé de référence habilité à la prise en charge de ces patients (ESRH). Cette information devra porter sur :
 - la maladie ;
 - les mesures de prévention incluant une prophylaxie contre le paludisme et la mise à jour des vaccinations ;
 - l'organisation du dispositif de suivi au retour ;
 - l'importance de signaler sans délai au centre 15 toute fièvre ou tout symptôme évocateur survenant dans les 21 jours suivant la dernière exposition.
- au retour,
 - si une personne rapporte une exposition à risque faible ou élevé, mise en place d'un suivi pendant 21 jours ;
 - si une personne rapporte une exposition à risque élevé (par exemple, soins à un proche infecté, rituels funéraires impliquant un contact avec le corps du défunt), le niveau de risque doit être évalué au cas par cas ; une hospitalisation pour une éventuelle chimioprophylaxie pourra être proposée en fonction des résultats de cette évaluation ;
 - un suivi pourra être mis en place à la demande d'un professionnel quel qu'ait été son niveau d'exposition.

⁴ Suivi actif = contact quotidien de la personne contact à l'initiative de l'équipe de suivi, par tout moyen (téléphone,...) pour s'enquérir des résultats du contrôle biquotidien de la température ou de l'apparition de symptômes compatibles avec le diagnostic de MVE.

3) Pour toute personne contact faisant l'objet d'un suivi

Le HCSP recommande que

- un message à destination du grand public soit adressé par les autorités sanitaires pour suggérer que chacun dispose d'un thermomètre personnel ;
- en cas d'apparition d'une fièvre (température supérieure ou égale à 38°C) ou de signes cliniques évocateurs de MVE, la personne contact :
 - appelle immédiatement le Centre 15 et la cellule de coordination en charge de son suivi ;
 - arrête ses activités ;
 - s'isole en attendant sa prise en charge organisée par le SAMU/Centre 15.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du HCSP, autour de la Commission spécialisée Maladies transmissibles et de la Commission spécialisée Sécurité des patients. Aucun conflit d'intérêt identifié.

Avis validé par le président du Haut Conseil de la santé publique.

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr



Conduite à tenir concernant l'identification et le suivi des personnes contacts d'un cas possible ou confirmé d'infection par le virus Ebola

24 octobre 2014

Ces données sont susceptibles d'évoluer en fonction des connaissances et de la situation épidémiologique : il convient de vérifier qu'il s'agit de la version la plus récente du document.

La recherche des personnes contacts fait partie intégrante de la stratégie globale de prévention de la maladie à virus Ebola visant notamment à renforcer la confiance dans le dispositif de réponse. Les données disponibles concernant la transmission du virus indiquent que les soignants et les membres du foyer familial sont les personnes les plus susceptibles d'avoir des contacts à risque élevé avec un cas confirmé¹ y compris avant confirmation du diagnostic. La recherche des personnes contact comporte trois éléments fondamentaux :

- l'identification des personnes contacts ;
- l'établissement d'une liste des personnes contacts avec une évaluation de leur niveau de risque ;
- le suivi quotidien pendant 21 jours après le contact à risque pour certaines personnes contacts.

Ce document précise les lignes directrices à décliner au niveau local tant dans la communauté qu'en établissement de santé.

Ce document a été élaboré par le ministère en charge de la santé en lien avec l'Institut de veille sanitaire (InVS).

Un tel suivi peut également viser des professionnels de santé amenés à travailler auprès de patients atteints de maladie à virus Ebola dans des structures de soins en Afrique (par exemple dans le cadre de missions humanitaires). Il convient alors de les informer AVANT leur départ de cette organisation, de les inviter à prendre contact avec un service de maladies infectieuses référent qui pourra leur donner toutes les informations utiles à la prévention générale (mise à jour des vaccinations, chimioprophylaxie antipaludique) ou spécifique du virus Ebola (règles d'utilisation des équipements de protection individuels, ...) et quant à l'organisation de leur retour et de la conduite à tenir en fonction de risques éventuels durant leur séjour (accident exposant au virus, failles dans les protections,...). Ceci pourra se faire au décours d'une consultation préalable. Il conviendra alors également de tracer l'identité de ces personnes et les dates prévisionnelles de séjour sur place et de retour.

1 – Définition des personnes contacts et des niveaux de risque

Une personne contact est une personne ayant eu un contact physique avec un cas possible ou confirmé², vivant ou mort, ou un contact direct avec ses fluides ou tissus biologiques (sang, urines, sperme, vomissures, diarrhée, sueur, salive, liquide amniotique...) à partir du début de la fièvre du cas confirmé, quel que soit le niveau de risque (Cf. tableau 1).

¹ http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1141

² <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola>

Tableau 1

Niveaux de risque de transmission du virus Ebola selon le type de contact avec un patient infecté par le virus (Source ECDC, Rapid Risk Assessment, Outbreak of Ebola virus disease in West Africa, 1st August 2014)³

Niveau de risque	Type de contact
Risque très faible	<p>Contact fortuit et bref <u>sans équipement de protection individuel</u> et sans notion de soins avec une personne fébrile, ambulatoire (valide) et capable de s'occuper d'elle-même.</p> <p>Ex : sièges mitoyens dans les transports en commun (bus, métro), échanges de documents au bureau d'accueil à l'hôpital, etc.</p>
Risque faible	<p>Contact rapproché (moins d'un mètre), <u>sans équipement de protection individuel</u>, en milieu de soins ou en milieu communautaire, en face à face avec un patient fébrile mais valide.</p> <p>Ex : examen clinique avec prise de température et mesure de la pression sanguine</p>
Risque élevé	<ul style="list-style-type: none"> - Contact rapproché (moins d'un mètre) en face à face <u>sans équipement de protection individuel</u> avec un patient fébrile qui tousse ou vomit, saigne du nez ou présente de la diarrhée. Ex : médecin de 1^{er} recours, IDE, secouriste, membre de la famille - Relations sexuelles non protégées avec un cas confirmé d'infection à virus Ebola, jusqu'à 3 mois après la guérison - Contact direct avec du matériel souillé par des fluides biologiques d'un cas d'infection à Ebola Ex : technicien de laboratoire, personnel soignant, de nettoyage - Exposition transcutanée, AES ou exposition muqueuse au sang ou à un fluide corporel (y inclus des selles diarrhéiques ou des vomissures), à des tissus biologiques ou à des échantillons cliniques contaminés provenant d'un patient Ex : personnel soignant, de laboratoire - Participation à des rites funéraires avec une exposition directe au corps du défunt sans équipement de protections individuel adapté - Contact direct avec des chauves-souris, des primates, des rongeurs, morts ou vivants, provenant de la zone affectée, ou de la viande de brousse

Points d'attention :

La réalisation des soins avec un équipement de protection individuel adapté (EPI) et la mise en place de procédures d'hygiène des soins strictes, tel que recommandé dans l'avis du HCSP) du 10 avril 2014, et en l'absence d'incidents (AES ou contact cutané ou muqueux par exemple) n'est pas considérée comme une situation à risque. Ces personnels sont recensés dans un registre selon les procédures en vigueur dans l'établissement.

Un contact fortuit d'une personne n'ayant pas de lésion cutanée avec un patient n'ayant pas lui-même de lésion cutanée n'est pas considéré comme une situation à risque.

Pour rappel, les précautions d'hygiène standard doivent s'appliquer à la prise en charge de tout patient, y compris suspect de MVE ; les autres mesures spécifiques viennent en addition à ces précautions standard.

³ La conduite à tenir s'appuie sur le document de l'ECDC daté du 1^{er} août 2014 dans la mesure où il est plus adapté à la définition des niveaux de risque que les mises à jour faites ultérieurement.

2 - Principes généraux

Les personnes à risque très faible seront informées individuellement ou collectivement et ne feront pas l'objet d'un suivi spécifique.

Les personnes à risque faible et à risque élevé feront l'objet d'un suivi spécifique.

2.1 - Objectifs

Le suivi de ces personnes contacts permet de :

- détecter précocement la survenue de symptômes chez ces personnes et initier une prise en charge rapide ;
- éviter l'instauration d'une chaîne de transmission autochtone.

2.2 - Quand débiter le suivi des personnes contact ?

Pour les patients hospitalisés en France, actions à effectuer en fonction du statut du cas :

- Pour un cas « suspect » : pas de recherche de personnes contact dans l'attente du classement ; si un dispersement rapide des personnes (inférieur au délai de classement du cas suspect en cas possible) est prévu, un recensement devra être envisagé (par exemple un groupe de voyageurs).
- Pour un cas « possible » : établissement de la liste des personnes à considérer comme des contacts à partir du parcours du patient depuis l'apparition de la fièvre, le recensement proprement dit (recueil des informations de contacts et questionnaire initial) pouvant être différé à la confirmation du cas.
- Pour un cas « confirmé » : mise en œuvre du recensement et du suivi actif des personnes contact dès confirmation du diagnostic. Le résultat des tests diagnostiques est obtenu auprès du CNR dans un délai habituel de 6 h à 12 h après réception du prélèvement, y compris le week-end.

2.3 – Qui organise le suivi des personnes contact ?

Le dispositif de suivi des personnes contact est coordonné par l'InVS. Il est effectué :

- En milieu communautaire (y compris professionnels de santé) : cellule de coordination régionale ARS / CIRE en lien avec les médecins de ville et les associations de permanence des soins (cf. § 4).
- En milieu hospitalier : organisation de type « cellule opérationnelle de suivi des personnes contact » sous l'autorité de la direction de l'établissement de santé et composée notamment de représentants de l'EOH, la médecine du travail (cf. § 3), l'infectiologue référent. Le suivi des autres personnes (personnel non hospitalier) relève du dispositif prévu pour le milieu communautaire.

Le suivi des personnes contact est réalisé par une équipe sous la responsabilité d'un médecin (respect du secret médical).

2.4 – Comment sont identifiées les personnes contacts ?

L'identification des personnes contacts est réalisée par l'équipe en charge du suivi (cf. § 3 et 4) auprès du cas possible/confirmé ou de sa famille ou de la personne de confiance si le cas ne peut pas répondre.

Évaluation du niveau d'exposition en limitant aux contacts à risques faible et élevé (cf. tableau 1).

- Établir une liste des personnes contacts comprenant (documents en annexe 1 et 2) :
 - Nom, prénoms, sexe, âge, profession, proches à contacter si besoin
 - Coordonnées téléphoniques (portable, fixe), adresse, mail
 - Date du contact et circonstances

Pour chaque personne contact compléter un formulaire de suivi quotidien : température, symptômes éventuels (+ décision).

2.5 - Information des personnes contacts et mise en place du suivi

L'objectif est d'apporter une information adaptée, complète à la (aux) personne(s) contact sur les points suivants :

- Maladie, mode de transmission, risques, conduite à tenir en cas d'apparition de fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou de symptômes évocateurs.
- Modalités pratiques du suivi :
 - les personnes contacts doivent mesurer leur température matin et soir (s'assurer de la possession d'un thermomètre personnel ou prévoir des thermomètres, recommandation d'utilisation et de nettoyage du thermomètre, ...).⁴
 - le professionnel en charge du suivi doit avoir un échange téléphonique QUOTIDIEN avec la personne contact. L'entretien permettra de vérifier l'absence de fièvre ou de symptômes évocateurs et d'accompagner la personne en cas d'inquiétude, d'interrogations.
Si le contexte personnel du cas rend impossible cet appel téléphonique, une solution alternative sera trouvée (visite à domicile, consultation en établissement de santé). Le problème du refus de suivi est également à prévoir : relais par un autre professionnel, par un psychologue en cas de besoin, etc. En cas de refus avéré de suivi, la cellule de suivi doit en être avertie⁵.
 - **en cas de survenue de fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou de symptômes évocateurs dans les 21 jours suivant le contact** : le médecin en charge du suivi explique en amont à la personne contact les mesures à prendre (*lien vers fiche ad hoc*). La personne contact doit immédiatement arrêter ses activités et s'isoler dès le 1^{er} symptôme compatible avec une infection à virus Ebola (fièvre supérieure ou égale à 38°C , syndrome grippal, vomissement, diarrhée, asthénie, malaise, myalgies,...), et se signaler au Centre 15 et à la structure en charge de son suivi (cf. § 3 et 4). Cette structure s'assure alors que la personne contact entre dans la procédure d'investigation et de classement (signalement ARS/InVS/DGS, confirmation du diagnostic par le CNR) et de prise en charge. En cas de refus de suivi, l'ARS et la coordination régionale doivent être informées⁶.
- En cas d'accident d'exposition au virus (AEV) une évaluation au cas par cas doit être réalisée par un infectiologue référent pour déterminer la conduite à tenir et organiser un suivi médical rapproché en lien avec l'ESRH (Etablissement de santé référent habilité).
- En cas de piqûre ou d'exposition massive, une hospitalisation pour une éventuelle chimioprophylaxie sera discutée (recommandations en cohérence avec celles de l'ECDC⁷).
- Vie quotidienne : si la personne contact ne présente pas de symptômes, aucune mesure d'éviction professionnelle, de quarantaine ou d'isolement n'est requise.
- Au cas par cas, tout projet de voyage risquant de compromettre une bonne prise en charge en cas de survenue de symptômes devra faire l'objet d'un échange avec le médecin en charge du suivi afin de maintenir ce suivi actif possible. En cas d'exposition à risque élevé, il est recommandé de différer tout voyage à la fin de la période de suivi.

⁴ Pour les personnes devant être suivies et ne disposant pas de thermomètre, la mise à disposition de tels équipements doit être anticipée par la cellule de suivi (par exemple à l'image du choix qui a été fait par l'ARS Ile-de-France)

⁵ En cas de refus, le Préfet a autorité pour prendre par arrêté des mesures contraignantes pour les personnes refusant un tel suivi dès lors qu'il existe un péril pour la santé publique [Article L.3131-1 du code de la santé publique (menace sanitaire grave)].

⁷ ECDC. Public Health management of contact-persons of Ebola virus disease cases in the EU. 15 October 2014.

2.6 - Levée du suivi

- Si le cas possible est exclu : les personnes contact éventuellement déjà listées (cas des groupes risquant de se disperser) en sont informées.
- Les personnes contacts des cas confirmés : une évaluation est effectuée à l'issue de la période de suivi de 21 jours. En l'absence de symptômes, elles seront informées que le suivi est levé.

2.7 - Communication

Une stratégie de communication/information sur d'une part le cas possible/confirmé et sur les mesures de suivi des personnes contacts à destination du personnel de l'établissement de santé, des patients, visiteurs, media, etc., doit être préparée dès le classement d'un cas possible.

3 – Personnes contacts en établissement de santé d'un cas confirmé hospitalisé

Toutes les entrées et sorties de la zone confinée des professionnels (soignant, laboratoire, nettoyage) sont consignées sur un registre. Tout incident doit être signalé à l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) et au médecin du travail, et être enregistré.

Accompagnement du personnel : les personnels devront faire l'objet d'un accompagnement s'assurant de la parfaite l'adhésion aux mesures d'hygiène.

3.1 - Organisation

Le recensement des personnes contacts est effectué sous la responsabilité des établissements de santé publics ou privés ayant pris en charge le patient cas possible. Le dispositif de suivi des personnes contacts est coordonné par l'InVS.

L'établissement met en place si possible une organisation de type « cellule opérationnelle de suivi des personnes contacts » sous l'autorité de la direction de l'établissement, en lien avec le service référent des maladies infectieuses (de l'ESR) et comportant localement des représentants notamment :

- du service de médecine du travail ;
- de l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Selon le contexte, (nombre important de personnes contact, situation sensible, personnes contacts parmi les personnels/patients de services à risque [pédiatrie, immunodéprimés, ..]) la cellule peut associer tout professionnel compétent, y compris en matière de communication en tenant informé le CHSCT.

Les établissements pourront au besoin être soutenus par les structures régionales ou interrégionales de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin / CClin), par la Cire/InVS et par l'ARS. Le niveau national pourra également être sollicité si la situation le nécessite.

3.2 - Rôle de l'organisation de type « cellule opérationnelle de suivi des personnes contacts »

- Coordonner la gestion du suivi des personnes contacts (cf. document en annexe 1).
- Etablir la liste des personnes contacts et définir le niveau de risque (tableau 1) selon les modalités définies en § 2.
- Organiser la bonne information des personnes contacts.
- Relayer si nécessaire un éventuel refus de suivi ou une impossibilité de suivi (perdus de vue) afin que les mesures de sauvegarde puissent être prises.
- Mettre en œuvre le suivi actif des personnes contacts dès la confirmation du diagnostic du cas possible. La confirmation est une information transmise par le CNR au clinicien en charge du patient au moment du diagnostic, et à l'autorité de santé, et relayée à l'EOH des éventuels établissements qui seraient intervenus auprès du patient avant son transfert vers l'ESR. Ce suivi individuel quotidien est assuré ou coordonné par le médecin du travail selon des modalités à définir localement (entretien téléphonique, consultation).

- Veiller au signalement sans délai en cas d'apparition de fièvre ou autres symptômes évocateurs (lien vers recommandations).
- Organiser la prise en charge de la personne contact en cas d'apparition de fièvre ou de symptômes évocateurs si la personne est retenue comme cas possible.
- Préparer et coordonner la communication en interne et externe.
- Transmettre quotidiennement un bilan du suivi à l'autorité de santé (ARS).

4 - Personnes contacts communautaires d'un cas confirmé diagnostiqué en France

4.1 - Organisation

Le recensement et le suivi des personnes contacts communautaires sont effectués par une cellule de coordination régionale associant la Cire et l'ARS. Le dispositif de suivi est coordonné par l'InVS.

Selon le contexte (par exemple nombre important de personnes contact), cette cellule peut associer tout professionnel compétent y compris en matière de communication.

Elle peut être appuyée en cas de besoin par le niveau national InVS et DGS.

4.2 - Rôle de la cellule de coordination régionale

- Coordonner la gestion du suivi des personnes contacts en lien avec les médecins de ville et les associations de permanence des soins (cf. document en annexe 2).
- Etablir la liste des personnes contacts et définir le niveau de risque (cf. tableau 1) selon les modalités définies en § 2.
- Organiser la bonne information des personnes contacts.
- Mettre en œuvre le suivi actif des personnes contacts dès la confirmation du diagnostic du cas (cette information est transmise par le CNR au clinicien en charge du patient au moment du diagnostic, et à l'autorité de santé, et relayée à l'EOH des éventuels établissements qui seraient intervenus auprès du patient avant son transfert vers l'ESR). Ce suivi individuel quotidien est assuré la cellule de coordination sous la responsabilité d'un médecin selon des modalités à définir localement (entretien téléphonique, visite à domicile et tenue d'un registre).
- Veiller au signalement sans délai en cas d'apparition de fièvre ou autres symptômes évocateurs (lien vers recommandations).
- Organiser la prise en charge de la personne contact en cas d'apparition de fièvre ou de symptômes évocateurs si la personne est retenue comme cas possible.
- Préparer la communication à destination des personnes contacts.
- Transmettre quotidiennement un bilan du suivi au niveau national.

5 - Personnes contacts asymptomatique d'un malade à virus Ebola en Afrique

Deux cas de figure peuvent être rencontrés dans ce cadre :

- Contact au décours d'un séjour en zone d'endémie (visite de famille, ...).
- Participation à la prise en charge de malades à virus Ebola, par exemple dans le cadre d'une mission humanitaire.
Dans ce cas, l'exposition au virus est très probablement forte, même avec un bon respect des précautions d'hygiène, et ce d'autant plus que des patients atteints de MVE en fin de vie (avec une virémie importante) ont été pris en charge.
Ces personnes ont idéalement fait l'objet avant leur départ d'une information sur les risques et sur le dispositif de suivi à leur retour (cf. préambule page 1).

Toutes ces personnes sont invitées à se signaler spontanément à un professionnel de santé suite à la distribution des brochures d'information et à l'affichage des informations dans les aéroports par exemple.

S'il s'agit d'une personne qui rapporte une exposition à risque élevé (par exemple, soins à un proche infecté, rituels funéraires impliquant un contact avec le corps du défunt), cette personne devient personne contact. Pour ces personnes, le niveau de risque doit être évalué et en cas de risque faible

ou « élevé », un suivi actif est mis en œuvre (cf. § 3), voire une hospitalisation pour une éventuelle chimioprophylaxie post-exposition.

6 - Personnes contacts d'un malade à virus Ebola ayant voyagé en avion ou sur un navire alors qu'il était déjà symptomatique

Pour ces situations, la DGS a élaboré deux documents « Procédure pour la prise en charge d'un cas suspect ou possible de maladie à virus Ebola dans un avion » ou « Procédure pour la prise en charge d'un cas suspect ou possible de maladie à virus Ebola sur un navire » qui sont disponibles auprès des ARS.

En annexe :

- 1 Questionnaire de suivi d'un PERSONNEL HOSPITALIER - PERSONNE CONTACT**
- 2 Questionnaire de suivi d'une PERSONNE CONTACT COMMUNAUTAIRE**

Infection à virus Ebola
Questionnaire de suivi d'un PERSONNEL HOSPITALIER - PERSONNE CONTACT
24 octobre 2014

Ce questionnaire est destiné au suivi d'un personnel hospitalier, personne contact d'un cas confirmé à Ebola, telle que définit dans « la conduite à tenir concernant l'identification et le suivi des personnes contact d'un cas possible ou confirmé d'infection à virus Ebola » c'est-à-dire ayant prodigué directement des soins ou assisté à des soins ou géré des déchets de soins d'un cas confirmé Ebola en l'absence de précautions spécifiques Ebola telles que définit dans l'avis du HCSP du 10 avril 2014, que ce personnel de santé soit symptomatique ou asymptomatique. Une copie du questionnaire devra être conservée dans le dossier médical de la médecine du travail.

Partie 1 A compléter pour tout personnel hospitalier, personne contact d'un cas confirmé Ebola

Identifiant du cas confirmé : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Identifiant du personnel hospitalier -contact- : |_|_|_|_|_|_|_|_| Date de naissance : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

1. Etablissement de santé où exerce le personnel hospitalier - sujet contact -

Etablissement de santé (nom et raison sociale) :
 Ville : Code Postal : / _____ / Tél :

Personne pouvant être jointe comme référent pour le suivi des contacts hospitaliers :

Nom : Téléphone : /_/_/|_|_|_|_|/

Email :@.....

Fonction exercée dans l'établissement :

- Président du CLIN Coordonnateur Gestion des Risques Praticien en hygiène Médecin du travail
 Infectiologue référent Autre, précisez :

Médecin du travail : Nom : Tél :

Adresse : Code Postal : / _____ / Commune :

Médecin traitant : Nom : Prénom : Tel :

Adresse : Code Postal : / _____ / Commune :

2. Mise en place des mesures barrière autour du cas confirmé Ebola par l'établissement de santé ¹⁾

¹⁾ Notamment en cas d'identification du cas confirmé à virus Ebola au cours de son hospitalisation

Oui Non NSP Si Oui, préciser les mesures et les dates de mise en place des mesures à l'aide des codes précisés en infra

J0 = date de l'hospitalisation du cas confirmé pour Ebola (avant confirmation du diagnostic) = |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

	J0	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+	J+	J+	J+	J+	J+
Mesures barrière*																	

* Utiliser les codes suivants : PEb= Précautions spécifiques Ebola telles que définies dans l'avis du HCSP du 10 avril 2014 ;
 PS= Précautions Standard ; PG= Précautions gouttelettes ; PC = Précautions Contact;

3. Coordonnées du personnel hospitalier – personne contact - d'un cas confirmé Ebola

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de naissance : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| ou âge: |_|_| (années)

Adresse du domicile :

Commune : Code Postal : / _____ / Pays :

Tel domicile : Tel Portable : Mail :

Profession du personnel hospitalier contact :

- Médecin / sage-femme / interne
 Infirmier
 Kinésithérapeute
 Aide-soignant
 Agent hospitalier
 Elève (infirmier, externe ...)

Service ou unité de rattachement de l'exercice professionnel :

Personnel de laboratoire si oui, précisez biologiste technicien autre :

Personnel intérimaire ou prestataire extérieur, si oui coordonnées de l'employeur (nom, adresse, téléphone)

Autre, précisez :

Structure de rattachement de l'exercice professionnel :

4. Antécédents médicaux du personnel hospitalier - sujet contact - d'un cas confirmé pour Ebola

Aucun antécédent	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
Pathologie chronique Si oui, précisez :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
Maladie immunosuppressive/traitement immunosuppresseur	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
Traitement anti-coagulant	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
Grossesse en cours	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
Allaitement en cours	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
Autres Si oui, précisez :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>

5. Chronologie et circonstances des contacts à risque avec le cas confirmé symptomatique pour Ebola

- A. Niveau de risque très faible
B. Niveau de risque faible
C. Niveau de risque élevé

Date	Circonstances du contact à risque	Niveau de risque
___/___/___	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/___	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/___	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/___	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/___	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/___	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/___	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/___	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/___	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/___	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/___	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/___	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/___	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Rappel des niveaux de risque de transmission à virus Ebola selon le type de contact avec un patient infecté par le virus selon la « Conduite à tenir concernant l'identification et le suivi des personnes contact d'un cas possible ou confirmé d'infection à virus Ebola »

Niveau de risque	Type de contact
Risque très faible	Contact fortuit et bref sans équipement de protection individuel et sans notion de soins avec une personne fébrile, ambulatoire et capable de s'occuper d'elle-même. Ex : sièges mitoyens dans les transports en commun (bus, métro), échanges de documents au bureau d'accueil à l'hôpital, etc.
Risque faible	Contact rapproché (moins d'un mètre), sans équipement de protection individuel , en milieu de soins ou en milieu communautaire, en face à face avec un patient fébrile mais valide. Exemple : examen clinique avec prise de température et mesure de la pression sanguine
Risque élevé	<ul style="list-style-type: none"> - Contact rapproché (moins d'un mètre) en face à face sans équipement de protection individuel (incluant des lunettes ou une visière) avec un patient fébrile qui tousse ou vomit, saigne du nez ou présente de la diarrhée. - Relations sexuelles non protégées avec un cas confirmé d'infection à virus Ebola, jusqu'à 3 mois après la guérison - Contact direct avec du matériel souillé par des fluides biologiques d'un cas d'infection à Ebola (Ex : technicien de laboratoire, personnel soignant, de nettoyage) - Exposition transcutanée, AES ou exposition muqueuse au sang ou à un fluide corporel (y inclus des selles diarrhéiques ou des vomissures), à des tissus biologiques ou à des échantillons cliniques contaminés provenant d'un patient (Ex : personnel soignant, de laboratoire) - Participation à des rites funéraires avec une exposition directe au corps du défunt sans équipement de protections individuel adapté - Contact direct avec des chauves-souris, des primates, des rongeurs, morts ou vivants, provenant de la zone affectée, ou de la viande de brousse

6. Classement de la personne contact : niveau de risque

Niveau de risque « très faible » Niveau de risque « faible » Niveau de « risque élevé »

Si la personne – contact est classée avec un niveau de risque « faible » à « élevé » : un suivi actif doit être mis en place

Partie 2 : Questionnaire de suivi du personnel hospitalier personnel contact d'un cas confirmé pour Ebola

Conformément à la « Conduite à tenir concernant l'identification et le suivi des personnes contact d'un cas possible ou confirmé d'infection à virus Ebola » seuls les contacts présentant un risque « faible » à « élevé » sont suivis activement.
La durée du suivi actif est de 21 jours à compter de la date du dernier contact à risque avec le cas confirmé

Enquêteur en charge du suivi du personnel personne contact :

Nom: Tél :

Médecin du travail Membre de l'EOH Infectiologue Autre
..... précisez fonction:

Date du 1^{er} entretien avec le personnel hospitalier – personne-contact : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

6. Suivi de la personne contact : signes évocateurs d'infection depuis le dernier contact à risque hospitalier avec le cas confirmé pour Ebola

D0 = date du dernier contact à risque avec le cas symptomatique confirmé à Ebola : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Mise en place du suivi actif : Oui Non NSP

Si Oui, date de début du suivi : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Précisez la température et rapportez les symptômes dans le tableau ci-dessous, à l'aide des codes mentionnés en infra.

	D0	D+1	D+2	D+3	D+4	D+5	D+6	D+7	D+8	D+9	D+10
Température											
Symptômes											
	D+11	D+12	D+13	D+14	D+15	D+16	D+17	D+18	D+19	D+20	D+21
Température											
Symptômes											

Utiliser les codes suivants : RAS (rien à signaler) ; As = asthénie / fatigue ; Ma = malaise ; My = myalgies / courbatures ; Dh = diarrhée ; V = vomissements ; Da = douleurs abdominales ; Hem = signes hémorragiques ; Au = autre signe.

Important : Les signes / symptômes évocateurs d'infection à Ebola, en particulier la fièvre, permettent le classement du personnel hospitalier en cas possible, compléter alors la section 7, ci-dessous, interrompre le suivi, suivre la procédure d'investigation d'un cas possible (isolement, prélèvements diagnostiques)

Si la personne contact est symptomatique, coordonnées de son médecin traitant :

Nom : Prénom : Tel :

Adresse : Code Postal : /|_|_|_|/ Commune :

7. Classement du personnel hospitalier - personne contact - d'un cas confirmé pour Ebola

Date du classement : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Classement : **Cas possible** **Fin de suivi**

Si classement en cas possible, noter ici le numéro du cas possible attribué par l'InVS : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Précisez le motif de fin de suivi :

Les informations que vous avez communiquées seront traitées par (**nom de l'établissement**) et saisies dans une base de données. Toute information permettant votre identification sera détruite au cours du premier trimestre de l'année suivant la fin de l'investigation.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit jusqu'à leur anonymisation en vous adressant à la personne responsable de la cellule de suivi au sein de l'établissement hospitalier.

Infection à Virus Ebola
Questionnaire de suivi d'une PERSONNE CONTACT COMMUNAUTAIRE
24 octobre 2014

Ce questionnaire est destiné à la personne contact d'un cas confirmé d'infection à virus Ebola ou d'un cas possible (en attente de la confirmation diagnostique dans certaines circonstances).

Si le sujet contact est un personnel de santé exerçant en établissement de santé, ne pas utiliser cette fiche mais la fiche spécifique pour les contacts hospitaliers

Identifiant du sujet : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Identifiant du cas confirmé : |_|_|_|_|_|_|_|_|
en lien avec le sujet (donnée InVS)

Enquêteur :

Date du 1^{er} entretien : ___/___/____

1. Identifiants et coordonnées utiles de la personne contact

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de naissance : ___/___/____ ou âge : |_|_| (années)

Adresse du domicile en France :

Commune : Code Postal : /_____/

Email :

Tel domicile : Tel portable : Profession :

Nationalité : Interprète nécessaire : oui non

Médecin traitant : Nom : Prénom : Tel :

Adresse : Code Postal : /_____/ Commune :

2. Lien avec le cas confirmé ou possible

Nature du lien avec le cas confirmé ou possible

- Conjoint
 Autre personne vivant sous le même toit
 Personnel soignant non hospitalier (médecin traitant, infirmière, kiné, etc.). **Si personnel hospitalier, remplir fiche spécifique**
 Voisins, collègues de travail
 Co-voyageur, même groupe de voyage avion : quel vol (destination, n°) ? bus
 Autres, précisez :
 Autre lien, préciser :

Résidence, travail ou retour d'une zone affectée Ebola (Cf. site InVS)

Oui Non NSP

Si Oui, Pays Date d'arrivée Date de départ N° de vol retour & aéroport d'arrivée

..... / / / /
..... / / / /

3. Antécédents médicaux de la personne contact d'un cas confirmé pour Ebola

Aucun antécédent Oui Non NSP

Pathologie chronique Oui Non NSP Si oui, précisez :

Maladie immunosuppressive/
traitement immunosuppresseur Oui Non NSP

Traitement anti-coagulant Oui Non NSP

Grossesse en cours Oui Non NSP

Allaitement en cours Oui Non NSP

Autres Oui Non NSP Si oui, précisez :

4. Chronologie et circonstances des contacts à risque avec le cas confirmé symptomatique pour Ebola

A. Niveau de risque très faible

B. Niveau de risque faible

C. Niveau de risque élevé

Date	Circonstances du contact à risque	Niveau de risque
___/___/_____	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/_____	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/_____	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/_____	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/_____	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/_____	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/_____	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/_____	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/_____	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/_____	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/_____	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/_____	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
___/___/_____	précisez :	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Rappel des niveaux de risque de transmission à virus Ebola selon le type de contact avec un patient infecté par le virus selon la « Conduite à tenir concernant l'identification et le suivi des personnes-contact d'un cas possible ou confirmé d'infection à virus Ebola »

Niveau de risque	Type de contact
Risque très faible	Contact fortuit et bref <u>sans équipement de protection individuel</u> et sans notion de soins avec une personne fébrile, ambulatoire et capable de s'occuper d'elle-même. Ex : sièges mitoyens dans les transports en commun (bus, métro), échanges de documents au bureau d'accueil à l'hôpital, etc.
Risque faible	Contact rapproché (moins d'un mètre), <u>sans équipement de protection individuel</u> , en milieu de soins ou en milieu communautaire, en face à face avec un patient fébrile mais valide. Exemple : examen clinique avec prise de température et mesure de la pression sanguine
Risque élevé	<ul style="list-style-type: none"> - Contact rapproché (moins d'un mètre) en face à face <u>sans équipement de protection individuel</u> (incluant des lunettes ou une visière) avec un patient fébrile qui tousse ou vomit, saigne du nez ou présente de la diarrhée. - Relations sexuelles non protégées avec un cas confirmé d'infection à virus Ebola, jusqu'à 3 mois après la guérison - Contact direct avec du matériel souillé par des fluides biologiques d'un cas d'infection à Ebola - Exposition transcutanée, AES ou exposition muqueuse au sang ou à un fluide corporel (y inclus des selles diarrhéiques ou des vomissures), à des tissus biologiques ou à des échantillons cliniques contaminés provenant d'un patient - Participation à des rites funéraires avec une exposition directe au corps du défunt sans équipement de protections individuel adapté - Contact direct avec des chauves-souris, des primates, des rongeurs, morts ou vivants, provenant de la zone affectée, ou de la viande de brousse

5. Classement de la personne contact : niveau de risque

Niveau de risque « très faible »

Niveau de risque « faible »

Niveau de « risque élevé »

Si la personne contact est classée avec un niveau de risque « faible » à « élevé » : un suivi actif doit être mis en place

6. Suivi de la personne-contact : signes évocateurs d'infection depuis le dernier contact à risque avec le cas confirmé pour Ebola

D0 = date du dernier contact à risque avec le cas symptomatique confirmé à Ebola : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Mise en place du suivi actif : Oui Non NSP

Si Oui, date de début du suivi : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Précisez la température et rapportez les symptômes dans le tableau ci-dessous, à l'aide des codes mentionnés en infra.

	D0	D+1	D+2	D+3	D+4	D+5	D+6	D+7	D+8	D+9	D+10
Température											
Symptômes											
	D+11	D+12	D+13	D+14	D+15	D+16	D+17	D+18	D+19	D+20	D+21
Température											
Symptômes											

Utiliser les codes suivants : RAS (rien à signaler) ; As = asthénie / fatigue ; Ma = malaise ; My = myalgies / courbatures ; Dh = diarrhée ; V = vomissements ; Da = douleurs abdominales ; Hem = signes hémorragiques ; Au = autre signe.

Important : Les signes / symptômes évocateurs d'infection à Ebola, en particulier la fièvre, permettent le classement du sujet contact en cas possible, compléter alors la section 7, ci-dessous, interrompre le suivi, suivre la procédure d'investigation d'un cas possible (isolement, prélèvements diagnostiques)

Si la personne contact est symptomatique, coordonnées de son médecin traitant :

Nom : Prénom : Tel :

Adresse : Code Postal : / _____ / Commune :

7. Classement du sujet contact d'un cas confirmé pour Ebola

Date du classement : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Classement : **Cas possible**

Fin de suivi

Si classement en cas possible, noter ici le numéro du cas possible attribué par l'InVS : |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Précisez le motif de fin de suivi :

Les informations que vous avez communiquées seront traitées par l'Institut de veille sanitaire et saisies dans une base de données nationale. Toute information permettant votre identification sera détruite au cours du premier trimestre de l'année suivant la fin de l'investigation.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit jusqu'à leur anonymisation en vous adressant à l'épidémiologiste responsable de la surveillance à l'Institut de Veille Sanitaire.