


|  |  |                                |
|--|--|--------------------------------|
|  | <b>DMU - SAMU 49 - SSE</b>   | <b>0796-PR-SAN-03</b>          |
|  | <b>Procédure de Régulation</b>   |                                |
|  | <b>Suspicion d'infection virale ou bactérienne<br/>par une Maladies Hautement Transmissibles (MHT)</b> |                                |
|  |  | V1 10/11/2018                  |
|  |  | Version initiale<br>10/11/2018 |

| Rédaction   | Validation   | Approbation                                |
|---|--|--|
| A. Monteiro Rodrigues - UF SSE<br>B. Carneiro - UF SSE<br>H. Cormier - SMIT | P. Abgueuen - PH Chef de service SMIT<br>A. Ducancelle - PUPH Laboratoire Virologie<br>M. Kempf - PUPH Bactériologie<br>C. Legeay - PH UPLIN | F. Templier - PH Chef de Service - SAMU 49 |

### 1) Rôle du SAMU 49 dans le contexte "Maladies Hautement Transmissibles"

- Identifier les patients potentiellement "cas suspects" dès la phase de régulation médicale
  - sur des critères anamnestiques : critères cliniques + critères épidémiologiques d'exposition
  - avec toujours à l'esprit les diagnostics alternatifs (Paludisme...).
- Mettre en œuvre la démarche de classement en collaboration avec l'ARS qui établit le lien avec un infectiologue 24h/24
- Envoyer le moyen d'intervention adapté à la gravité de l'état clinique du patient, faire réaliser son transport du lieu où il se trouve vers l'établissement de santé (ES) habilité à prendre en charge la pathologie infectieuse.
- Faire préparer son accueil en privilégiant toujours le circuit le plus court dans le service de prise en charge.
- Protéger les intervenants :
  - Donner les consignes initiales d'isolement en attendant la classification du patient
  - Informer les intervenants du risque de contamination infectieuse et des mesures de protection à adopter.
- Prévenir le directeur de garde du CHU pour tout dossier de "Cas possible" (24h/24).

### 2) Identifier, classer et orienter le patient

Lors des alertes sanitaires nationales, une définition des cas est élaborée et diffusée par la Direction Générale de la Santé, relayée par l'ARS-Pays de la Loire. Se reporter également aux documents spécifiques de l'agent infectieux et notamment la fiche réflexe CHU spécifique de l'agent infectieux.

#### 2-1) Définitions

##### **Cas suspect (Étape en régulation)**

L'évocation du diagnostic se fait en régulation, au téléphone, sur des critères anamnestiques (définitions actualisées par la Direction Générale de la Santé et transmises sous forme de Message d'Alerte Rapide Sanitaire ou de fiches Radar de la mission COREB, etc.) : se référer au document le plus récent et à la "fiche réflexe CHU - MHT".

- Critères cliniques : repérer chaque symptôme et leur date de début
- Critères épidémiologiques d'exposition : retour de zone d'endémie ou contact avec d'autres cas suspects, possibles, probables ou confirmés => préciser la (les) date(s) précise(s) d'exposition(s).

**La collaboration entre Samu + ARS-PdL + Infectiologue (CHU de Référence, INVS, Cire) est ici essentielle.**

Le classement en "cas possible" entraîne une prise en charge préhospitalière spécifique jusqu'à l'ES dotée d'une filière habilitée à sa prise en charge.

##### **Cas possible (Étape en régulation)**

C'est un "cas suspect" qui n'a pu être exclu après régulation médicale et recours à l'avis de l'infectiologue de référence. Les critères anamnestiques sont en faveur d'une infection.

##### **Cas probable (Étape à l'ES receveur)**

C'est un "cas suspect" chez qui l'infection ne peut être ni exclue ni confirmée dès cette étape : l'évaluation anamnestique et les examens biologiques de dépistage positifs (non spécifiques, risque significatif de faux positifs) ne permettent pas de confirmer une infection récente.

##### **Cas confirmé (Étape à l'ES receveur)**

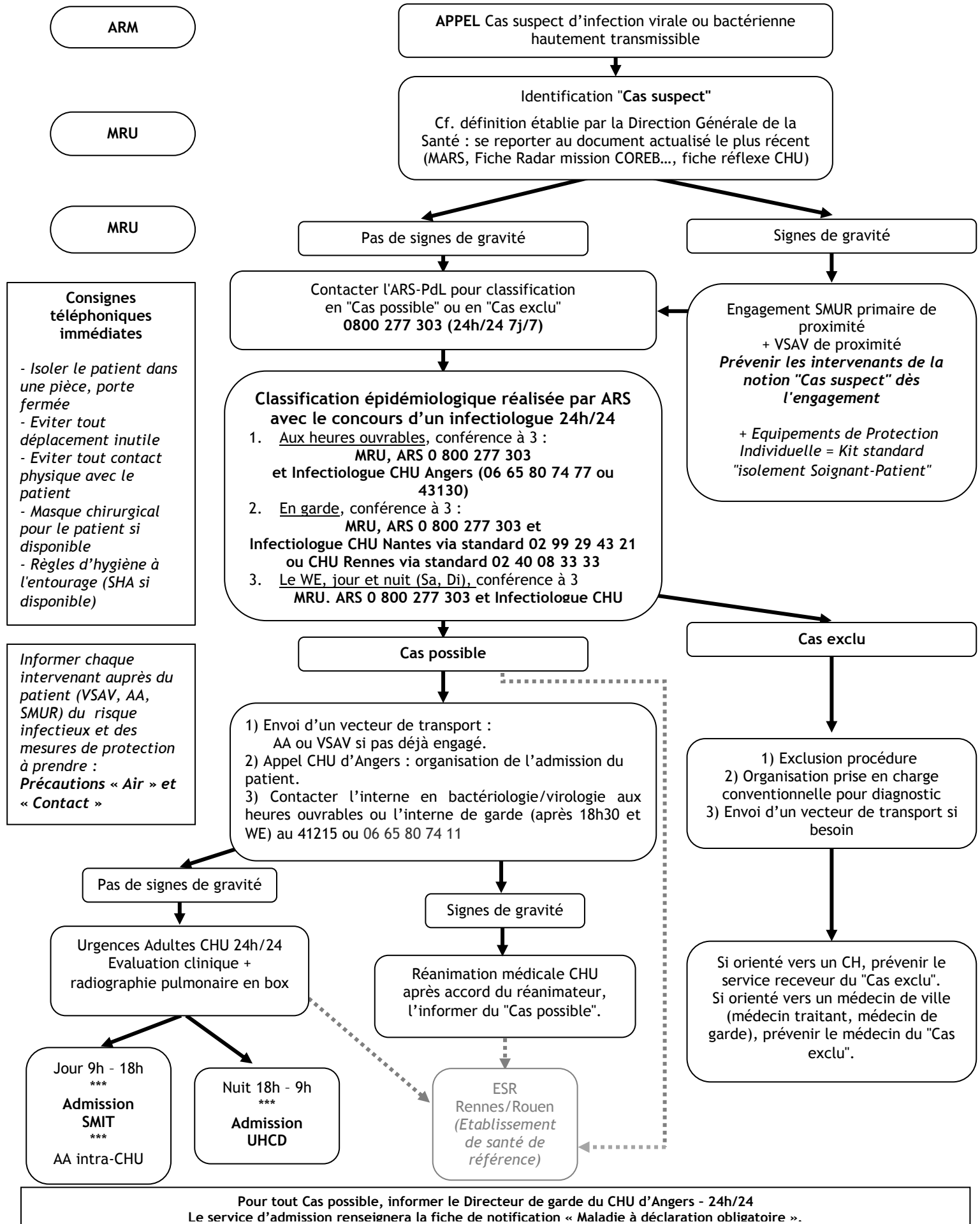
C'est un cas possible ou probable chez qui la confirmation microbiologique a été obtenue et est fiable (isolement de la souche, séroconversion, etc.).

##### **Cas exclu (Étape en régulation ou à l'ES receveur)**

C'est soit un "cas suspect" chez qui les critères anamnestiques ont permis à l'infectiologue de référence de l'exclure d'emblée lors de la conférence à 3 avec le médecin régulateur (Régulation), soit un cas possible ou probable chez qui les examens microbiologiques de référence ont infirmé l'infection récente (Etablissement de santé).

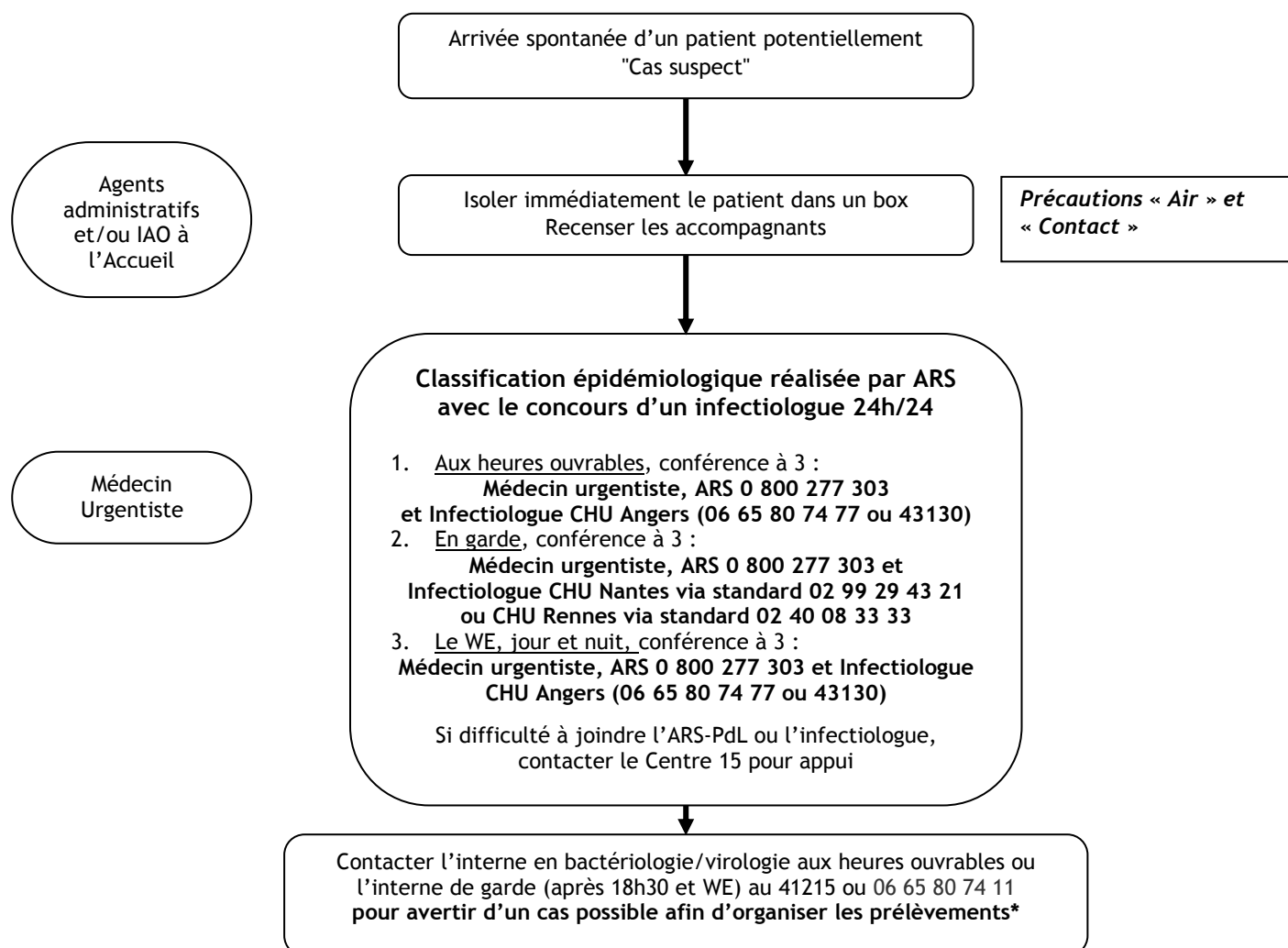
## 2-2)- Conduite à tenir en régulation

**Appel pour un patient situé en dehors de l'hôpital ou dans un ES périphérique ne disposant pas de filière adaptée à la prise en charge de ces Maladies Hautement Transmissibles (pour l'ensemble du Maine et Loire)**



### A titre d'information :

Le Centre 15 peut être sollicité par un des différents services d'urgence du CHU d'Angers pour un patient présent à leur accueil (Urgences Adultes, Urgences Pédiatriques, Urgences Cardiologiques, Urgences Obstétricales)



### 3) Protéger et se protéger

#### Mesures de protection

| Précautions                         | Air   | Contact  |
|-------------------------------------|---|--|
| <i>Dispositifs pour le patient</i>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Isolement du patient (chambre seule, véhicule sanitaire) avec le minimum d'intervenant auprès patient</li> <li>- Masque chirurgical</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Isolement du patient (chambre seule, véhicule sanitaire) avec le minimum d'intervenant auprès patient</li> <li>- Friction solution hydro-alcoolique</li> </ul>                      |
| <i>Dispositifs pour le soignant</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Friction solution hydro-alcoolique à l'entrée et sortie de la pièce</li> <li>- Masque FFP2</li> <li>- Lunettes</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Friction solution hydro-alcoolique à l'entrée et sortie de la pièce</li> <li>- Tablier à UU manches longues + tablier UU si soins mouillants/souillants</li> <li>- Gants</li> </ul> |

Selon le germe, les précautions à prendre pour les intervenants secouristes ou soignants sont précisées sur la fiche réflexe CHU de la MHT en cause.

Les équipes du SMUR d'Angers disposent dans chaque UMH d'un *kit standard "Isolement Soignant-Patient"*. Des mesures de protection plus spécifiques peuvent être prises et seront précisées sur la fiche réflexe CHU de la MHT.

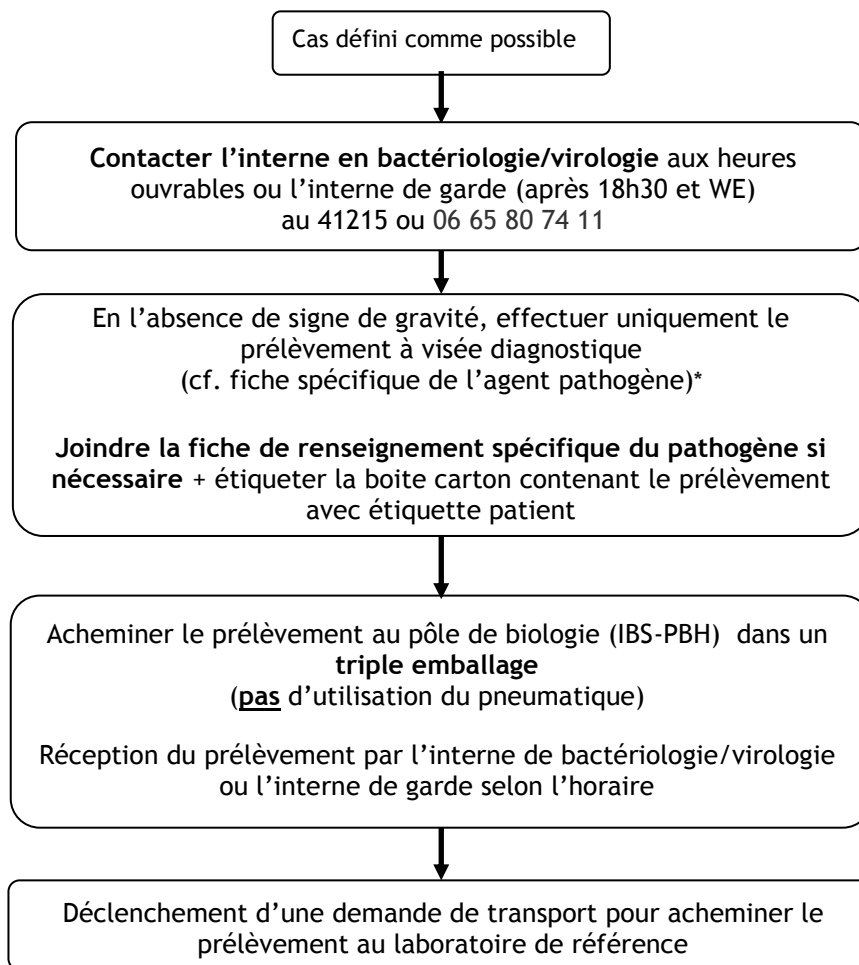
#### 4) Les prélèvements

Eviter de réaliser tout prélèvement biologique non urgent dans l'attente du classement du cas par l'ARS.

A titre d'information, **tout prélèvement (cf. fiche reflexe CHU de l'agent pathogène)** doit être adressé par le service d'admission au laboratoire de bactériologie/virologie du CHU Angers :

- Conditionné **sous triple emballage** (dispositif disponible aux Urgences Adultes du CHU Angers)
- **Apporté par coursier** ⇔ Interdiction formelle d'utiliser le circuit pneumatique
- Informer préalablement l'interne de bactériologie/virologie aux heures ouvrables ou l'interne de garde (après 18h30 et WE) au 41215 ou 06 65 80 74 11.

- les prélèvements spécifiques servant au diagnostic de la Maladie Hautement Transmissible sont envoyés en urgence, par le bactériologiste/virologue, au laboratoire de référence.



\*La réalisation des prélèvements sanguins est décidée par le clinicien en charge du patient, après discussion avec l'infectiologue. En l'absence de critères de gravité, la réalisation du bilan sanguin n'est pas systématique, seul le prélèvement à visée diagnostique peut être réalisé dans l'attente de la confirmation/infirmation du diagnostic. Des situations cliniques peuvent justifier la réalisation d'un bilan infectieux pour éliminer un diagnostic infectieux différentiel (en particulier bactérien), même en l'absence de critères de gravité francs (fièvre élevée, patient très altéré...).

- les autres prélèvements urgents entrant dans la prise en charge du patient sont réceptionnés à la Réception Centralisée des Echantillons Biologiques (RCEB) puis transmis au plateau technique automatisé (PTA) et/ou aux UF de spécialité après discussion avec le biologiste du secteur concerné.

## 5) Demande de transfert d'un "Cas possible"

Le Centre 15 peut être sollicité pour transférer un patient :

- Cas n°1 : transfert intra-CHU des Urgences Adultes vers le SMIT
- Cas n°2 : transfert interhospitalier d'un CH périphérique vers le CHU d'Angers
- Cas n°3 : transfert d'un CH périphérique ou du CHU d'Angers vers l'ESR de Rennes ou de Rouen.

Le Centre 15 engage le vecteur de transport compatible à réaliser ce transfert en tenant compte du risque biologique pour les intervenants. 3 possibilités de vecteurs de transport :

- Ambulance agréée simple. Dans ce cas, le Centre 15 pose l'indication et la recherche et le déclenchement de l'ambulance est de la responsabilité de d'ES de départ.
- Transport infirmier inter/intra-hospitalier (T2IH) avec Ambulance "Alerte Sanitaire" du SAMU 49,
- Transport médicalisé par le SMUR d'Angers avec Ambulance "Alerte Sanitaire" du SAMU 49,

Chaque intervenant secouriste/soignant doit être équipé de mesures de protection adéquates telles que définies dans le point 3) et complétées par la fiche réflexe.

## 6) Désinfection des cellules sanitaires (UMH, VSAV, AA) et des salles d'examen

Selon le germe en cause, la désinfection des surfaces se fait en suivant les recommandations de l'UPLIN. Les produits désinfectants sont précisés sur la fiche réflexe CHU de la MHT en cause.

D'une façon générale, deux produits sont actifs selon le germe en cause :

- L'eau de Javel à une concentration de 0,5 % (réalisée à partir de berlingot d'eau de javel concentrée à 36° chlorométriques) ou de tout autre produit validé par la norme EN 14 476 (septembre 2013).
- Les détergents-désinfectants de surfaces à base d'ammonium quaternaire : Surfanios et Hexanios ne sont pas validés EN 14 476.