

Retour d'expérience : Hygiéniste dans un centre de traitement Ebola (CTE)

Sandrine Linares, Pharmacien hygiéniste - ASDR, Ile de La Réunion

s.linares@asdr.asso.fr

Un Centre de traitement Ebola (CTE) a ouvert en novembre 2014 en Guinée forestière (Macenta) à l'initiative du Président de la République.



Soignants dans la zone à haut risque

L'opérateur choisi par l'Etat était la Croix Rouge Française, qui faisait fonctionner le centre avec des volontaires Croix-Rouge Française pour les fonctions logistiques et des professionnels locaux.

L'équipe médicale et paramédicale est une équipe de réservistes sanitaires de l'Eprus (Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires).

L'Eprus est un établissement public, opérateur du Mi-

nistère chargé de la Santé, en charge d'aider les représentants de l'Etat et les acteurs sanitaires à répondre aux situations sanitaires exceptionnelles en France et à l'étranger. L'EPRUS recrute et forme des professionnels de tous les secteurs de la santé, qui sont volontaires pour être contactés en cas de besoin de renforts.

L'équipe médicale et paramédicale est composée de : 1 responsable médical de Centre, 2 médecins, 1 pharmacien hygiéniste, 1 épidémiologiste, 1 cadre de santé, 3 infirmiers, 1 ingénieur sanitaire et 1 psychologue, qui collaborent avec plus d'une centaine de professionnels locaux.

Le fonctionnement est quant à lui calqué sur celui d'un établissement hospitalier, à ceci près que la biosécurité prime partout. Deux zones bien distinctes coexistent : la zone à risque modéré, réservée aux personnels et aux familles, et la zone à haut risque réservée aux patients, aux cas suspects, et au traitement des déchets. Cette séparation est absolument nécessaire pour isoler le virus Ebola et empêcher toute propagation.

Dès notre formation en France avant le départ, le ton est donné : la priorité absolue est la protection du personnel, qui a déjà payé un lourd tribut à l'épidémie, ce qui a contribué à fragiliser l'offre de soins.

Si, dans nos services de soins en Europe, la prévention

de la transmission croisée est principalement celle de soignant vers soigné, en contexte d'épidémie d'EBOLA, c'est la prévention de la transmission croisée de soigné vers soignant qui est au cœur de toutes les préoccupations et de toutes les précautions prises.

L'objectif principal d'un CTE est d'isoler les malades et de circonscrire le virus. Cet objectif ne doit pas empêcher de prendre soin des malades et d'assurer un suivi médical. Le taux de létalité moyen est d'environ 50%, mais les chances de survie des patients augmentent grâce à cette prise en charge symptomatique, qui se traduit principalement par un processus de réhydratation et nutrition, de gestion de la douleur, agrémentés si besoin d'un soutien psycho-social, proposé également aux familles.

Organisation du CTE

Le site comprend principalement deux grandes tentes pour accueillir les patients. Une pour les patients "suspects", une pour les patients "confirmés" positifs au virus Ebola. On trouve également une pharmacie, un laboratoire d'analyses géré par l'Institut Pasteur, une morgue, une zone d'incinération des déchets, des zones de nettoyage et de séchage des bottes et tabliers en caoutchouc.

Le CTE fonctionne grâce à différents professionnels :

- **Les soignants** : médecins, infirmiers
- **Les "hygiénistes"** : il s'agit du personnel dédié à l'installation des patients, la sortie des guéris, l'entretien des sols et surfaces, la gestion des excréta, la gestion des déchets, le remplissage des bacs de solutions chlorées, la gestion des cadavres. C'est le personnel le plus exposé au risque de contamination, car en contact permanent avec des produits et déchets hautement contaminés.
- **Les équipes psycho-sociales** : ces équipes gèrent les sorties des patients, le retour dans la communauté, les relations avec les familles, assurent un soutien psychologique et la sensibilisation communautaire. Ils recensent également les personnes "contact" des malades, afin d'assurer leur suivi dans les villages et de les inciter à se présenter au CTE si les symptômes de la maladie apparaissent.
- Le personnel de la pharmacie, les lavandières, les "chlorateurs", les agents techniques, les agents logistiques, les ambulanciers participent également au bon fonctionnement du CTE.

- **Les patients guéris**, et donc immunisés, représentent une ressource précieuse pour prendre en charge à la crèche les enfants de parents malades, et s'occuper des nourrissons malades à l'intérieur même de la zone à haut risque.

L'admission d'un patient dans un CTE passe par l'étape de "triage". Un médecin évalue l'état de santé du patient en conservant une distance de sécurité d'au moins deux mètres. Les symptômes d'Ebola comme la fièvre, les vomissements, la diarrhée, les douleurs articulaires ou la fatigue sont recherchés. Le médecin cherche également à savoir si le patient a été en contact avec un malade d'Ebola, dans son entourage ou dans sa famille.

La difficulté de cette étape réside dans le fait que les symptômes ne sont pas spécifiques, mais communs à d'autres maladies infectieuses endémiques de la région (paludisme, fièvre typhoïde).

Une fois cette étape passée, et si les facteurs de risque sont réunis, le patient est admis dans le CTE dans la tente des patients "suspects". Là, un prélèvement sanguin est réalisé pour rechercher la présence du virus Ebola mais aussi du paludisme. Le résultat est connu en 4 heures. Soit le patient est négatif "non cas", et sortant, soit le patient est positif, et transféré en zone "confirmés".

Dans ce contexte d'épidémie d'Ebola, où la priorité absolue est la protection des soignants, il était très compliqué de mettre l'accent, auprès des soignants, sur les risques très élevés de transmission croisée entre patients dans cette zone où cohabitent des patients sains et des patients atteints. Les soignants étant très concentrés sur leur propre protection, il était nécessaire d'insister régulièrement sur l'obligation d'un lavage régulier des gants entre 2 patients. Dans ce contexte, il ne fallait pas non plus perdre de vue le risque de transmission aux patients d'autres infections, en particulier lors d'actes invasifs comme la pose de cathéter périphérique pour la réhydratation. En Guinée, l'hygiène hospitalière n'est pas une discipline développée et enseignée au personnel soignant, et le manque de formation et de moyens favorise très largement la transmission croisée.

Le patient atteint, transféré en zone «confirmés», bénéficie alors d'un traitement symptomatique. Après 48 heures sans symptôme, des analyses sanguines sont à nouveau effectuées. Deux analyses négatives consécutives permettent de déclarer le patient «guéri», qui peut alors quitter le CTE.

Les patients décédés sont transférés à la morgue et enterrés de manière sécurisée sur un terrain spécialement dédié.

L'hygiène dans un CTE

La bio-sécurité est la première des préoccupations dans un CTE. L'une des priorités dans la lutte contre Ebola est de préserver les soignants. En effet, médecins, infirmiers mais aussi hygiénistes sont à la fois les plus exposés et les plus nécessaires dans le combat contre le virus.

Ma principale mission était de veiller à ce que chaque professionnel connaisse parfaitement et respecte les règles et procédures de bio-sécurité : protocole d'habillage et de déshabillage, circulation dans les zones à bas risque et à haut risque, procédure de désinfection, gestion des déchets.

Les "hygiénistes" sont les personnels les plus nombreux dans un CTE. Ce sont aussi les personnes les plus exposées, et paradoxalement, les moins qualifiées. Les personnes volontaires pour être "hygiénistes" étaient très nombreuses, et il était particulièrement touchant de voir à quel point ces personnes étaient déterminées à participer à la lutte contre le virus, malgré les risques. Tous avaient perdu un ou plusieurs membres de leur entourage dans l'épidémie.

Malgré leur volonté de s'engager, des croyances et fausses informations au sujet du virus et de sa transmission étaient très largement perceptibles : punition divine, maladie importée par les Européens, méfiance envers les capacités de prise en charge des malades dans les CTE.

Le challenge était donc de les informer et de les former, en leur apprenant, avant toute chose, les modes de transmission du virus et les bases de l'hygiène hospitalière : transmission croisée, hygiène des mains, principe de la marche en avant.

La formation initiale et continue du personnel à l'utilisation des équipements de protection individuels (EPI) est primordiale pour prévenir la contamination des soignants. Chaque personne qui pénètre en zone à haut risque revêt les EPI suivants :

- combinaison
- cagoule, masque facial
- lunettes de protection

- double gantage
- tablier
- bottes en caoutchouc



Habillage en binôme

J'avais donc en charge l'organisation des sessions d'habillage et de déshabillage, durant des séances magistrales mais également à travers des ateliers pratiques. Chaque intervenant du CTE dispose donc d'une formation initiale, puis d'une immersion avec accompagnement avant de pouvoir travailler en autonomie. Les étapes d'habillage et de déshabillage se font toujours en binôme, avec vérification mutuelle des protections. Le travail dans la zone à haut risque se fait également en binôme, chacun veillant sur soi et sur son coéquipier.

Se protéger soi, c'est protéger les autres. Veiller sur les autres, c'est aussi se protéger soi... Cette veille permanente crée une solidarité et des liens très forts entre collègues.



Déshabillage sous le contrôle d'un hygiéniste

En raison des conditions de travail (chaleur très importante, mauvaise visibilité) et de protections difficiles et exigeantes, la durée de travail à l'intérieur du CTE est limitée à 45 minutes, avant de passer à la délicate étape

du déshabillage, qui se fait sous le contrôle d'un hygiéniste qui guide le soignant et désinfecte ses EPI au fur et à mesure que celui-ci se déshabille.

A la sortie de la zone à risque, le temps minimal de repos et réhydratation avant de pouvoir y entrer à nouveau est de 2 heures.

Je veillais à ce que ces délais soient respectés, car il est parfois difficile pour un soignant de sortir de la zone à risque alors que des patients ont encore besoin de soins. L'habitude et la répétition des gestes est parfois source de baisse de la vigilance, c'est pourquoi des rappels sont régulièrement nécessaires.

La désinfection des mains nues, des tenues de bloc, des gants en caoutchouc se fait avec du chlore à 0,05 %.

La désinfection des mains gantées et EPI dans la zone à haut risque, des tabliers et bottes, des excréments, des sols et surfaces, des corps des personnes décédées, se fait avec du chlore à 0,5 %

Des «chlorateurs» assurent chaque jour la préparation et le contrôle de ces solutions, en collaboration avec l'hygiéniste.

L'ensemble des déchets est incinéré dans la zone à haut risque, après avoir été désinfecté.

Conclusion

L'épidémie d'Ebola a mis en lumière le métier d'hygiéniste et son rôle central dans la prévention de la transmission croisée. Il était particulièrement intéressant de travailler aussi bien à la formation des personnels guinéens, qu'avec le personnel logistique, les soignants et équipes psycho-sociales qui se déplaçaient dans les villages. En contexte épidémique, les précautions standard ne se limitent pas aux soins !

J'ai été, lors de cette mission, particulièrement impressionnée par la mobilisation des personnels de santé guinéens, qui, tous, ont, le temps de l'épidémie, quitté leur travail dans les hôpitaux ou centres de soins, quitté leur famille et leur région parfois, pour rejoindre un CTE et participer à la lutte contre Ebola.

La priorité dans un CTE reste la sécurité des patients et du personnel, tout en essayant d'améliorer la pratique clinique et de diminuer la mortalité. Dans ce contexte où la mortalité reste très importante et la possibilité de soins limitée, le "prendre soin" du patient prend tout son sens.

La biosécurité peut parfois générer une certaine frustration pour les soignants (temps de soin limité à l'intérieur de la zone à haut risque, limitation des recours aux injections I.V., etc.), mais tous les acteurs impliqués dans les soins aux patients atteints du virus Ebola participent à cet effort d'apprentissage et de travail collaboratifs.

