

Type de document	Protocole Ebola/Marburg	Statut	Finale
Section	OCA, OCB, OCBA, OCG, OCP, WaCA, Ubuntu	Langue	Français
Auteurs	Groupe de biosécurité des maladies du filovirus	Dernière révision	04/2026
Approbation DirMed	Daniela Garone, Matthew Coldiron (Dirmed adjoint délégué)	Approuvé	25/05/2026

SOP - Accueil des patients et décontamination des véhicules

NB : Cette procédure opérationnelle standard peut être adaptée et appliquée à tout véhicule arrivant dans la zone de triage MFV avec un patient vivant ou décédé, y compris ambulance, taxi, voiture, moto, etc.

Exigences et principes de sécurité :

- Avant la décontamination, les véhicules transportant un patient sont considérés comme une zone à haut risque. N'entrez jamais sans équipement de protection complet.
- Le stationnement et la décontamination des véhicules doivent avoir lieu dans une zone dédiée.
- Toute procédure de décontamination nécessite au minimum 2 personnes en équipement de protection complet :
 - 1 personne « sale » : touche du matériel potentiellement contaminé
 - 1 personne « propre » : utilise un pulvérisateur, sans jamais toucher aux éléments contaminés.
- Après avoir touché quoi que ce soit, décontaminez les mains gantées avec une solution de chlore à 0,5 %.
- Ne pulvérisez jamais directement les fluides corporels épandus. Avant tout, utilisez des alaises absorbantes jetables pour contenir et éliminer les liquides en toute sécurité. Un éclairage adéquat et un équipement de protection individuelle sont nécessaires.

Équipe responsable :

- 2 hygiénistes
- 1 personne médicale (accueil patient)
- 1 conducteur (en cas d'ambulance)

Équipement requis (dans la zone à haut risque) :

- Brancard
- Un seau d'eau et un seau d'eau savonneuse
- 2 chiffons de nettoyage (un par seau)
- Accès à de l'eau potable
- Raclette
- Serviettes
- Alaises absorbantes
- Sacs-poubelle
- Pulvérisateur avec une solution de chlore à 0,5 %

Procédure – Accueil patient

Une ambulance ne doit pas transporter plus d'un patient suspect à la fois.

Le véhicule entre dans la zone d'arrivée des ambulances/patients¹, située devant la zone de dépistage/triage MVF. Le patient est ensuite transféré dans la zone de dépistage de la MVF pour une éventuelle admission. Si une investigation a déjà été faite et que le patient rencontre les critères, transférez le/la directement par la zone de triage pour admission directe. Le CTF aurait déjà dû être informé de l'arrivée du patient, laissant ainsi au personnel le temps de se préparer.

EPI requis selon l'état du patient

État du patient	Personnel	PPE	Commentaires
Autonome et ambulatoire	1 personne médicale + 2 hygiénistes pour la décontamination	Tunique, bottes, gants Distance de > 2 mètres ⁽²⁾ EPI complet	L'hygiéniste en EPI complet peut être l'hygiéniste déjà présent dans la zone à haut risque ou mettre un EPI complet à l'arrivée de l'ambulance.
Nécessite une assistance	2 personnes médicales et/ou 1-2 hygiénistes	EPI complet	À l'arrivée du véhicule, les hygiénistes doivent immédiatement s'habiller en EPI complet pour la décontamination du véhicule

1. Nettoyez les portes arrière de l'ambulance avec de l'eau et du savon puis désinfectez avec une solution de chlore à 0,5 %. Veillez à vous concentrer sur les poignées de porte, les bords de la porte et toute zone potentiellement touchée par le patient.
2. Le personnel soignant évalue si le patient est capable de quitter l'ambulance sans aide, s'assurant qu'il possède tous ses effets personnels.
 - **Autonome et ambulatoire** : Le personnel médical accompagne le patient jusqu'à la zone de dépistage, restant derrière le patient et gardant au moins 2 mètres entre le personnel et le patient. Aucun équipement de protection supplémentaire n'est nécessaire. Le patient entre dans la zone à haut risque de la zone de dépistage. Le personnel médical entre dans la partie bas risque du point de dépistage pour évaluer plus avant le patient, si nécessaire.
 - **Besoin d'assistance et/ou de brancard** : La ou les personnes en équipement de protection complet entrent dans l'ambulance, assistent le patient (sur un

¹ L'utilisation de lumières et de sirènes est très pénible pour les patients et ne devrait être utilisée que pour des raisons de sécurité. Les lumières et les sirènes doivent être éteintes à l'approche de la FTU. Envisagez une signalisation à l'entrée de la FTU rappelant aux conducteurs de ralentir et d'éteindre les lumières/sirènes.

² Assurez-vous de toujours rester dans la zone à faible risque de la zone d'accueil et de contrôle de l'ambulance.

brancard si nécessaire) et accompagnent/transportent le patient jusqu'à la zone de dépistage et/ou une éventuelle admission directe. L'équipe en EPI se dirige ensuite vers la zone de déshabillage du CTF.

- **Mort à l'arrivée** : Certificat de décès par la personne médicale – à l'intérieur de l'ambulance en équipement de protection complet (EPI). Les personnes en équipement de protection complet pulvérisent la partie du corps qui devra être touchée pour manipuler le corps avec une solution chlorée 0,5 %, place le corps sur un brancard, couvre avec un drap/couverture propre, et procèdent au transfert vers la morgue de la zone à haut risque. Les procédures de gestion des cadavres sont suivies. L'équipe en EPI se dirige ensuite vers la zone de déshabillage du CTF.
3. Lorsque le patient a quitté la zone de dépistage et/ou entre les patients, hygiéniste de la zone à haut risque doit être informé et doit nettoyer et désinfecter la chaise/banc et le sol avec de l'eau et du savon, suivi de la désinfection avec une solution chlorée 0,5 %. Si des déversements de fluides corporels ou d'autres déchets sont présents, suivez la procédure (Annexe 30).

Procédure – Décontamination des véhicules

Le véhicule est reculé dans la zone dédiée à la décontamination.³ La porte arrière (porte de sortie du patient) doit être dans la zone à haut risque et les portes d'entrée dans la zone à bas risque.

1. Deux hygiénistes s'habillent en EPI complet.
2. Nettoyez la poignée de la porte de l'ambulance avec de l'eau et du savon. Rincez. Désinfectez les poignées de porte et les autres endroits que le patient a pu toucher avec une solution chlorée 0,5 %.
3. Ouvrez la ou les portes arrière de l'ambulance.
4. L'ambulance est examinée pour détecter des déversements de fluides corporels qui sont nettoyée selon le protocole (voir annexe 25 : procédures de nettoyage du service).
5. Un agent d'hygiène monte à l'arrière de l'ambulance et apporte tous les déchets présents à l'intérieur vers l'extérieur.
6. À l'extérieur de l'ambulance, les déchets sont placés dans un sac poubelle.
7. Fermez le sac poubelle et pulvérisez une solution chlorée 0,5 %. Placez-le dans une zone d'attente dédiée dans la zone à haut risque jusqu'à ce qu'il soit transporté vers la zone à déchets pour destruction.
8. Enlevez le matelas et le brancard. Suivez les procédures de nettoyage du matelas (Annexe 30).

Attention : Tous les matelas doivent être imperméables. Si des trous sont visibles dans la housse de matelas, apportez le matelas dans la zone à déchets pour incinération.

³ Peut être situé devant la zone de dépistage du filovirus où le patient est déposé ou dans une autre zone de l'unité de traitement selon la disposition de l'unité.

9. Lavez l'intérieur du véhicule avec de l'eau et du savon. Rincez.
10. Assurez-vous que les fenêtres et les portes sont ouvertes. Pulvérisez l'intérieur de l'ambulance avec une solution de chlore à 0,5 %. Évitez les éclaboussures. Attendez au moins 5 minutes.
11. Rincez toutes les parties métalliques du véhicule à l'eau (pour éviter la corrosion due au chlore).
12. Laissez les portes et fenêtres du véhicule ouvertes pendant au moins 10 minutes après la pulvérisation pour aérer avant de transporter un autre patient⁴.

Faites attention à ne pas franchir la ligne entre zones à haut et bas risque.

13. Remplacez le matelas, la civière et tout autre matériel retiré pour la décontamination.

L'ambulance est entièrement décontaminée et prête à intervenir en cas d'alerte supplémentaire et/ou à transporter les patients.

L'hygiéniste assure le transport des déchets vers la zone de déchets et de tout équipement sale vers la zone sale avant de se déshabiller (EPI) et de quitter la zone à haut risque.

⁴ Les vapeurs de chlore dans l'ambulance ont été l'un des principaux facteurs liés au rejet des services ambulanciers et à la pratique du transport autonome à l'aide de taxis et motos pendant l'épidémie ouest-africaine de 2014-2016.