

Fièvres Hémorragiques Virales (FHV) : repérer et prendre en charge un patient suspect en France

INFORMATION pour les SAMU et autres soignants de 1^{ère} ligne

Les FHV, transmissibles par contact avec tous les fluides corporels, sont potentiellement graves. En contexte d'épidémies / endémie de FHV en Afrique de l'Ouest et Centrale, Lassa étant la plus exportée, il est essentiel que dès le 1^{er} contact d'un patient suspect avec le système de santé,

soit organisé, par les 1^{ers} soignants, le recours rapide à l'expertise clinique et épidémiologique, avec une application stricte des mesures de protection, tout en recherchant les diagnostics alternatifs plus probables.

Dépister - Patient suspect = Tableau clinique (< 21 jours après exposition) ET Exposition compatibles

► Dépister = Protéger

Tableau clinique : fièvre >38°C de début brutal et / ou syndrome clinique compatible parmi :

- asthénie, céphalées, douleurs diffuses, odynophagie, dysphagie, conjonctivite, rash, hépatosplénomégalie, toux
- signes évocateurs souvent après J5 : diarrhées, vomissements, hémorragies cutanéomuqueuses et viscérales, voire méningo-encéphalite plus tardive

Exposition : en zone d'alerte épidémique, et zone endémique notamment milieu rural ; contact avec tout fluide biologique de patient suspect, possible, confirmé, guéri ou d'animal possiblement infecté.

► Sans négliger le diagnostic alternatif pour éviter tout préjudice pour le patient et débiter un éventuel traitement anti-infectieux d'épreuve

Autres causes de fièvre au retour d'Afrique :

paludisme (Test de Diagnostic Rapide*, frottis/GE*), infection bactérienne dont méningococcie, salmonellose, leptospirose (hémocultures*, PL*) ou virale telle grippe, hépatite, arbovirose (fièvre jaune, dengue, Chikungunya, fièvre de la vallée du Rift...)

* à réaliser seulement une fois diagnostic FHV exclu.

Recours à la triade d'expertise : infectiologue référent REB + SAMU-Centre 15 + CNR des FHV /SpF

Protéger - Dès la suspicion, niveaux d'exigence gradués selon : type d'agent, manifestations cliniques (hémorragies - forme excrétaire avec diarrhées ou vomissements), caractérisation de l'exposition et probabilité diagnostique

► **Patient** : isolement en chambre individuelle, séparée du flux des patients de la structure de soins, usage de solution hydro-alcoolique (SHA), port de masque chirurgical.

► **Soignant** : précautions standard + précautions complémentaires contact et air (masque FFP2, surblouse étanche, couvrante ou avec tablier plastique, charlotte, simple paire de gants non stériles, lunettes si risque de projection) ; soins regroupés pour limiter le risque d'exposition = précautions renforcées REB

- si forme excrétaire : masque FFP2 résistant aux projections, pyjama usage unique, protection imperméable ou étanche couvrante, charlotte, double paire de gants nitrile non stériles, port de lunettes largement couvrantes.

► **Eviter AES** : équipe dédiée, entraînée, travail en binôme, médecins et infirmier(e)s seniors (pas d'étudiant au contact).

► **Gestion des déchets de soins et effluents gélifiés** : filière spécifique avec incinération.

► **Identification précoce des personnes contact avec l'ARS pour les contacts communautaires, et avec les hygiénistes pour les contacts en milieu de soins.**

Prendre en charge

► **Recherche de signes de gravité** : manifestations hémorragiques, signes neuro-psychiques, hoquet rebelle, sepsis grave ; prise en compte d'éventuelles co-morbidités (grossesse, délai d'accès aux soins).

► **Traitement du patient, au plus tôt** pour éviter tout préjudice de perte de chance (d'autant plus si prise en charge retardée par nécessité d'un transfert en ESR) après avis RCP avec infectiologue référent :

- au minimum symptomatique, d'autant plus si signes de gravité : mesures d'hydratation et de réanimation si nécessaire - contre-indication aux AINS et anticoagulants,
- anti-infectieux d'épreuve : antibiothérapie probabiliste et/ou traitement anti-palustre,
- traitements spécifiques anticorps+/- antiviraux, indications et modalités en cours de mise à jour,
- vaccination anti-Ebola (cf. avis du HCSP 2018), à discuter pour les soignants et éventuels cas contacts

► **Alerte et orientation** : dès suspicion de FHV validée par triade d'expertise, contact ARS pour déclaration obligatoire et si nécessaire, transfert par SAMU compétent vers l'ESR.

► **En lien avec CNR** : choix des prélèvements à réaliser, confirmation ou infirmation virologique dès que possible.

Infectiologue référent à joindre, nom

tél.

CNR des FHV, tél. 04 37 28 24 40 - ARS, tél.



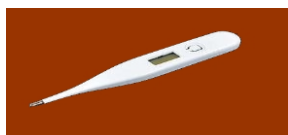
QUESTIONS-CLES pour les SOIGNANTS de 1^{ère} LIGNE

Focus EBOLA RDCongo et Guinée - (26 mars 2021)

► Contenu susceptible d'évoluer pour s'adapter à la situation épidémiologique.



1 – Quel est le motif de la consultation ?



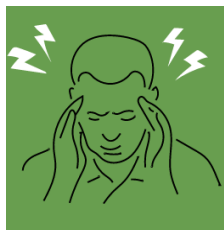
2 – Le patient a-t-il de la fièvre ?

- ⇒ Si oui, quelle est-elle (température prise) ?
- ⇒ Depuis quelle date ?



3 – Le patient revient-il du Nord Kivu ou d'Ituri en République Démocratique du Congo (RDC) depuis moins de 21 jours ?

- ⇒ Si oui, dates du séjour ?



4 – Le patient a-t-il des signes compatibles avec une FHV ?

Si oui, lesquels ?

- ⇒ Asthénie, céphalées, douleurs diffuses, odynophagie, dysphagie, conjonctivite, rash, hépatosplénomégalie
- ⇒ Forme excrétante = diarrhée, vomissements, hémorragies, toux



5 – Les mesures de protection sont-elles prises ?

- **Patient** : isolement chambre individuelle, SHA, masque chirurgical
- **Soignant** : SHA, masque FFP2, surblouse, gants non stériles si forme excrétante : masque FFP2 résistant aux projections, pyjama usage unique, protection imperméable ou étanche couvrante, double paire de gants nitrile non stériles, port de lunettes largement couvrantes

👉 DEPISTER = SE PROTEGER et PROTEGER LES AUTRES

🔑 Infectiologue référent à joindre, nom
tél. _____

🔑 CNR des FHV, tél. 04 37 28 24 40

