

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, FHV la plus exportée dans le monde, mais aussi Ebola, Crimée Congo, Marburg...), il est essentiel que

dès le 1^{er} contact d'un patient suspect avec le système de soin, soit organisé, par les 1ers 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

► Dépister = Protéger

Tableau clinique : fièvre >38,5°C de début brutal et / ou syndrome clinique compatible parmi :

- asthénie, céphalées, douleurs diffuses, odynophagie, dysphagie, conjonctivite, rash, hépatosplénomégalie, toux
- signes évocateurs >J5 : diarrhée, vomissements, hémorragies cutanéomuqueuses et viscérales, voire méningo-encéphalite

Exposition : zone d'alerte épidémique, notamment milieu rural ; contact avec tout fluide biologique de patient suspect, possible, confirmé, 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, antibiothérapie et/ou traitement anti-palustre probabilistes.

Autres causes de fièvre au retour d'Afrique* :

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

* basées sur les données clinico-épidémiologiques

Recours à la triade d'expertise : infectiologue + SAMU - Centre 15 + Centre National de Référence (CNR) des FHV

► Analyse clinico-épidémiologique pour estimer la probabilité diagnostique

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

► **Patient** : isolement en chambre individuelle pré-identifiée séparée du flux des patients de la structure de soins, solutions hydro-alcooliques (SHA), port de masque chirurgical.

► Soignant :

- précautions REB renforcées : SHA, masque FFP2, surblouse, gants non stériles ;
- si forme excréteur : 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.

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

► **Gestion des déchets de soins** : 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 (notamment grossesse + Lassa).

► **Traitement, au plus tôt**, en concertation avec la triade d'expertise :

- au minimum toujours symptomatique, avec mesures d'hydratation et de réanimation si nécessaire - contre-indication aux AINS et anticoagulants.
- traitements spécifiques si disponibles. Si suspicion forte de FHV Lassa : ribavirine IV (stock en ESR).

► **Alerte et orientation** : dès suspicion de FHV validée avec CNR et infectiologue référent, contact ARS pour déclaration obligatoire et transfert si nécessaire.

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

Nom du référent infectiologue à joindre :

Numéro :

Contact ARS :

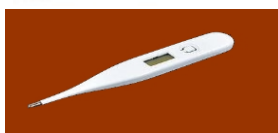
QUESTIONS-CLES pour les SOIGNANTS de 1^{ère} LIGNE

Adaptées alerte EBOLA RDC (7 juin 2018)

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



1 – Quel est le motif de la consultation ?



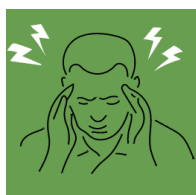
2 – Le patient a-t-il de la fièvre ?

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



3 – Le patient revient-il de la province de l'Equateur, 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 excréteur = 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 excréteur : 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**

👉 Nom du référent infectiologue à joindre :

Numéro :

Contact ARS :