

Infection à MERS-CoV : repérer et prendre en charge un patient suspect

INFORMATION pour les SAMU et autres soignants de 1ère ligne

Les infections à MERS – Coronavirus (MERS-CoV), transmissibles par voies contact et gouttelettes, voire voie aérienne, sont potentiellement graves (léthalité d'environ 40%). En contexte d'épidémie de MERS-CoV au Moyen-Orient depuis 2012 et à l'approche du pèlerinage annuel à La Mecque (période sensible : du 24 août à octobre 2018), 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 (cf MARS du 16 juillet 2018).

Dépister - Patient suspect = Tableau clinique (<14 jours après exposition) ET Exposition compatible

► Dépister = Protéger

Tableau clinique : fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et signes respiratoires (toux, dyspnée) ; tableau digestif fébrile possible chez patients immunodéprimés ou avec pathologie chronique.

Exposition : retour de la zone à risque (péninsule Arabique), hospitalisation (exposition nosocomiale) et/ou contact avec un cas possible / confirmé dans la zone, et/ou avec camélidés et/ou leurs produits (viande crue, laitages non pasteurisés) – cf définition de cas SpF (5 juillet 2018).

► Sans négliger le diagnostic alternatif

Pour éviter tout préjudice pour le patient et débiter un éventuel traitement antiviral, notamment en cas de suspicion de grippe.

Autres causes de fièvre au retour de la péninsule arabe :

- autre virose respiratoire/grippe, infection urinaire haute, typhoïde, arboviroses (fièvre de la vallée du Rift, fièvre à virus West Nile, fièvre à phlébotomes), brucellose aiguë (endémique dans cette zone), paludisme (peu probable mais possibilité de *Plasmodium vivax*) ;
- pneumopathie bactérienne (dont légionellose) ;
- salmonellose mineure et autres causes de diarrhée du voyageur ;
- autres infections.

Protéger - TOUX + FIEVRE = MASQUE ; mesures à mettre en place dès suspicion évoquée

- **Patient** : solutions hydro-alcooliques (SHA) puis port de masque chirurgical, isolement en chambre individuelle pré-identifiée.
- **Soignant** : précautions standard renforcées REB « air » et « contact » => SHA, masque de type FFP2, surblouse à usage unique, gants non stériles à usage unique, lunettes de protection (en cas de soins susceptibles de générer des aérosols).
- **Pré-identification des personnes contact**, qui sera à poursuivre avec l'ARS et les hygiénistes.

Prendre en charge

- **Recherche de signes de gravité** : notamment signes de détresse respiratoire ; **et éventuelles comorbidités** (notamment obésité, diabète, cardiopathies, insuffisance rénale, immunodépression).
- **Traitement symptomatique**, si urgence vitale (oxygénation ou ventilation assistée précoce). Il n'existe pas de traitement spécifique validé.

Recours à la triade d'expertise : infectiologue référent (ES identifié MERS-CoV) + SAMU-Centre 15 + ARS

- **Analyse clinico-épidémiologique pour estimer la probabilité diagnostique et classer le cas**
- Tout patient suspect de MERS-CoV doit avoir une **imagerie pulmonaire** – cf avis HCSP (18 mai 2018).

Alerte - orienter

- Si cas possible validé, décision d'orientation avec l'infectiologue référent et l'ARS => ES pré-identifié par l'ARS, transport sous la responsabilité du SAMU-Centre 15, ES accueil prévenu.
- Si patient restant suspect, prise en charge possible quelques heures en ES de proximité, mesures de précautions ci-dessus maintenues jusqu'à classement ; traitement adapté d'un éventuel diagnostic alternatif.

Nom de l'infectiologue référent à joindre :
Contact ARS :

Numéro :

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

MERS-CoV (màj 10 août 2018)

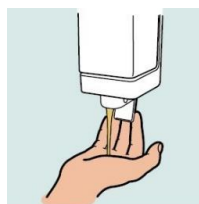
► Contenu susceptible d'évoluer pour s'adapter à la situation épidémiologique.



1 – Quel est le motif de la consultation ?

2 – Le patient a-t-il de la fièvre et des signes respiratoires ?

- ⇒ Température prise ?
- ⇒ Fièvre depuis quelle date ?
- ⇒ Toux, dyspnée ?



**Fièvre + toux
= MASQUE**

3 – Le patient a-t-il un tableau clinique compatible avec une infection à MERS-CoV ?

- ⇒ Syndrome pseudo-grippal pouvant aller jusqu'à l'insuffisance respiratoire aigüe
- ⇒ Possibilité tableau digestif (immunodépression / maladie chronique)



Visuels : OMS, CDC, DR

4 – Le patient revient-il de la péninsule Arabique

- ⇒ Arabie Saoudite
 - ⇒ Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Koweït, Oman, Qatar, Yémen
- depuis moins de 14 jours ?**
- ⇒ Si oui, dates du séjour ?

☞ Nom de l'infectiologue référent à joindre :

Numéro : Contact ARS :