

# Procédure générique SPILF - COREB - Fièvre Hémorragique Virale (FHV)

## Comment repérer et prendre en charge un patient suspect de FHV ?

En contexte d'alerte épidémique de FHV, cette procédure résumée, élaborée suite aux récentes alertes, est destinée aux soignants de 1<sup>ère</sup> ligne prenant en charge les 1ers patients suspects.

Compte-tenu de la gravité, de la contagiosité, et des modes de transmission (contact avec tous les fluides corporels), il est essentiel que dès le 1er contact avec le système de soins, les 1ers soignants qui dépistent les 1ers patients suspects de FHV organisent le recours rapide à l'expertise clinique & épidémiologique, et qu'un haut niveau de protection soit proposé, avec application stricte des précautions standard & complémentaires, variables selon le statut du patient.

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

☞ **Dépister = Protéger** : soignants formés, entraînés et protégés ; patient isolé, lieu séparé du flux des patients de la structure de soins

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

- Signes évocateurs (degrés divers) : asthénie, anorexie, céphalées, algies diffuses, douleurs abdominales, thoraciques, odynophagie, dysphagie, conjonctivite, rash, hépatomégalie, splénomégalie, toux, râles bronchiques
- Signes évocateurs différés > J5 : diarrhées, vomissements, hémorragies cutanéomuqueuses et viscérales

**Exposition** : zone d'alerte épidémique et contact / projections de tout fluide corporel de patient suspect, cas possible ou confirmé (défunt), ou d'animal possiblement infecté

☞ **Analyse clinico-épidémiologique** pour estimer la **probabilité diagnostique** - Etape clé = interrogatoire

- Cas exclu : fièvre sans exposition caractérisée et sans signes évocateurs de FHV, avec diagnostic alternatif plus probable
- Patient suspect : fièvre avec ou sans signes évocateurs de FHV et exposition incertaine
- Cas possible : fièvre avec signes évocateurs de FHV et exposition avérée confirmée < 21 j avant le début des symptômes, ou forme grave compatible avec une FHV

☞ **Diagnostic alternatif\*** : évoquer et documenter en priorité, si possible, un paludisme (Test de Diagnostic Rapide, frottis/GE), une infection bactérienne (hémocultures pour méningocoque [et PL] et salmonellose) ou virale

\* fondé sur les données clinico-épidémiologiques essentielles, et outils diagnostiques selon faisabilité

### 2- Protéger, dès la suspicion

Niveaux d'exigence des précautions gradués selon le type d'agent, les manifestations cliniques (hémorragies - forme "excrétante" avec diarrhée ou vomissements), la caractérisation de l'exposition, et le classement en cas possible

☞ Patient : isolement en pièce individuelle pré-identifiée, solutions hydro-alcooliques, port de masque chirurgical

☞ Soignant : précautions standard d'hygiène, application stricte. Précautions complémentaires de type contact, renforcées anti-projections (notamment respiratoire et oculaire) si cas possible ou forme excrétante : pyjama usage unique, protection imperméable ou étanche couvrante, masque FFP2 imperméable, gants non stériles, port de lunettes

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

- **Incinération des déchets de soins** : prévoir une filière spécifique

- **Identification (précoce) des personnes contact**

### 3- Prendre en charge

**Recherche de facteurs et signes de gravité** :

Signes de gravité spécifiques de FHV (manifestations hémorragiques, signes neuro-psychiques, hoquet rebelle) ou sepsis grave/choc septique/défaillance(s) viscérale(s), et prise en compte d'éventuelles co-morbidités

**Traitement, au plus tôt**, au minimum toujours symptomatique. Contre-indication aux anti-inflammatoires non stéroïdiens et aux anticoagulants. Traitements spécifiques autant que possible.

☞ Discuter antibiothérapie probabiliste et/ou traitement anti-palustre.

☞ Mesures de réanimation = protection maximisée (contagiosité liée à l'intensité des symptômes)

### Alerte et Orientation du patient :

Dès suspicion de FHV, **appel autorités sanitaires** locales et nationales pour expertise /transfert selon classement :

- si patient cas possible : transfert direct en centre de traitement dédié

- si patient suspect : discussion /expertise clinique & épidémiologique, prise en compte des diagnostics alternatifs.

**Confirmation virologique dès que possible**, par le laboratoire référent. Mesures d'hygiène et biosécurité (guide OMS) pour les prélèvements, leur transport et leurs manipulations à visée diagnostic, y compris alternatif.

Numéro du référent à joindre : \_\_\_\_\_