# 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 (létalité d'environ 40%). En contexte **d'épidémie de MERS-CoV** au Moyen-Orient persistante depuis 2012 (notamment durant les retours de pèlerinages à La Mecque, il est essentiel que dès le 1<sup>er</sup> contact

d'un patient suspect avec le système de soin, soit organisé, par les 1<sup>ers</sup> soignants, le recours rapide à l'expertise clinique et épidémiologique, avec une application stricte des mesures de protection, tout en recherchant les diagnostics alternatifs les plus probables (cf MARS du 16 juillet 2018).

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

#### ► Dépister = Protéger

<u>Tableau clinique</u>: fièvre ≥ 38°C et signes respiratoires (toux, dyspnée); tableau digestif fébrile possible chez patients immunodéprimés ou avec pathologie chronique.

<u>Exposition</u>: 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 des camélidés et/ou leurs produits (viande crue, laitages non pasteurisés) – <u>cf définition de cas SpF (5 juillet 2018)</u>.

#### ► Sans négliger le diagnostic alternatif

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

#### Autres causes de fièvre au retour de la péninsule arabique :

- autre virose respiratoire/grippe,
- infection urinaire haute,
- typhoïde, salmonellose mineure et autres causes de diarrhée du voyageur ; 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);
- 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 d'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).

#### Alerter - orienter

- ▶ Si cas possible validé, décision d'orientation avec l'infectiologue référent de l'ES 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 dans l'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 :	Numéro :	
Contact ARS:		

#### Mission COREB nationale – MERS-CoV Repérer et prendre en charge un patient suspect

## QUESTIONS-CLES pour les SOIGNANTS de 1ère LIGNE *MERS-CoV* (màj 3 avril 2019)

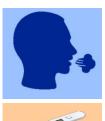
► Contenu susceptible d'évoluer pour s'adapter à la situation épidémiologique.



#### 1 – Quel est le motif de la consultation?

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

- ⇒ Température prise et ≥ 38°C?
- ⇒ 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

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

Mom de l'infectiologue référent à joindre :

Numéro : Contact ARS :