

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) et notamment, après la déclaration le 18 juillet 2019 par l'OMS de l'Urgence de Santé Publique de Portée Internationale concernant l'épidémie Ebola

en République Démocratique du Congo, 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

Exposition : en 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 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

► Analyse clinico-épidémiologique pour estimer la probabilité diagnostique et guider la prise en charge.

Protéger - Dès la suspicion, niveaux d'exigence gradués selon : type d'agent, manifestations cliniques (hémorragies - forme excrétoire avec diarrhées 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 standard (avec friction hydro-alcoolique) + précautions complémentaires contact et air (masque FFP2, surblouse étanche, couvrante ou avec tablier plastique, simple paire de gants non stériles, lunettes si risque de projection) ; soins regroupés pour limiter le risque d'exposition = précautions renforcées REB
 - si forme excrétoire : 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 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, 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 antiviraux, anticorps et vaccination anti-Ebola (cf. avis du HCSP juillet et septembre 2018) après avis RCP avec infectiologue référent.
- **Alerte et orientation** : dès suspicion de FHV validée avec CNR et infectiologue référent, contact ARS pour déclaration obligatoire et si nécessaire, transfert par SAMU 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

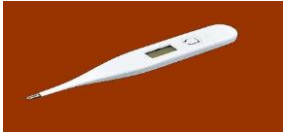


QUESTIONS-CLES pour les SOIGNANTS de 1^{ère} LIGNE

Focus EBOLA RDC - Alerte OMS - Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (18 juillet 2019)

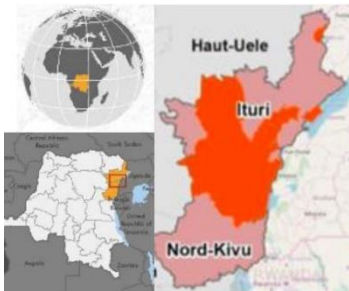


1 – Quel est le motif de la consultation ?



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 excrétoire = 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 excrétoire : 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

