

Fièvres Hémorragiques Virales (FHV) : repérer et prendre en charge un patient suspect en France

INFORMATION pour les 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 Ebola responsable de résurgences fréquentes, 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, 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 abdominales, odynophagie, dysphagie, conjonctivite, rash, hépatosplénomégalie, toux
- signes évocateurs souvent après J5 : diarrhées, vomissements, hémorragies cutanéomuqueuses et viscérales, voire méningo-encéphalite plus tardive

Exposition : en zone d'alerte épidémique, et zone endémique notamment milieu rural ; contact avec tout fluide biologique de patient suspect, possible, confirmé, guéri 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

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

Protéger - Dès la suspicion, niveaux d'exigence gradués selon : type d'agent, manifestations cliniques (hémorragies - forme excrétoire avec diarrhées ou vomissements), probabilité diagnostique, et structure de soins, cg HCSP octobre 2021

► **Patient** : isolement en chambre individuelle, à pression négative si possible, séparée du flux des patients de la structure de soins, usage de solution hydro-alcoolique (SHA), port de masque chirurgical.

► **Soignant** : précautions standard + précautions complémentaires contact et air (masque FFP2, surblouse étanche, couvrante ou avec tablier plastique, charlotte, 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, charlotte, 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 du patient, au plus tôt** pour éviter tout préjudice de perte de chance (d'autant plus si prise en charge retardée par nécessité d'un transfert en ESR) après avis RCP avec infectiologue référent, et en lien avec ANSM :

- au minimum symptomatique, d'autant plus si signes de gravité : mesures d'hydratation et de réanimation si nécessaire - contre-indication aux AINS et anticoagulants,
- anti-infectieux d'épreuve : antibiothérapie probabiliste et/ou traitement anti-palustre,
- traitements spécifiques anticorps+/- antiviraux, indications et modalités en cours de mise à jour,
- vaccination anti-Ebola (cf. avis du HCSP 2018), à discuter pour les soignants et éventuels cas contacts

► **Alerte et orientation** : dès suspicion de FHV validée par triade d'expertise, contact ARS pour déclaration obligatoire et si nécessaire, transfert par SAMU compétent 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 72 76 82 95- ARS, tél



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

Focus EBOLA République Démocratique du Congo (6 mai 2022)

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



1 – Quel est le motif de la consultation ?



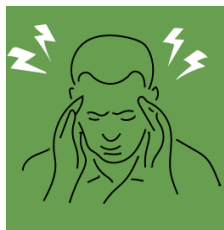
2 – Le patient a-t-il de la fièvre ?

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



3 – Le patient revient-il de 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

Visuels : OMS, CDC, Ministère de la Santé de la République Démocratique du Congo, DR

DEPISTER = SE PROTEGER et PROTEGER LES AUTRES

☞ Infectiologue référent à joindre, nom
tél. _____

☞ CNR des FHV, tél. 04 72 76 82 95

