

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 restant la plus exportée, et Ebola et Marburg responsables 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 cas 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 (s'appuyer sur recommandations rapport HCSP Ebola 17/03/2022

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1228>)

► **Patient** : isolement en chambre individuelle, 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 « renforcées REB » : SHA, masque FFP2 résistant aux projections, pyjama usage unique, surblouse imperméable (ou casaque chirurgicale), charlotte, surchaussures, double paire de gants non stériles, port de lunettes largement couvrantes (lunette-masque ou visière), soins regroupés pour limiter le risque d'exposition.

- si forme excrétoire : SHA, masque FFP2 résistant aux projections, pyjama usage unique, combinaison intégrale étanche aux liquides (ou à minima surblouse imperméable

ou casaque chirurgicale avec cagoule chirurgicale et surbottes) avec tablier plastique imperméable, double paire de gants nitrile non stériles, port de lunettes largement couvrantes (lunette-masque ou visière), surchaussures.

► **Organisation des soins** : équipe dédiée, entraînée, travail en binôme, médecins et infirmier(e)s seniors (pas d'étudiant).

► **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 et la santé au travail pour les contacts en milieu de soins (définition à faire au cas par cas avec Spf au besoin).

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, indications et modalités :

Ebola : anticorps/antiviraux selon rapport HCSP 17/03/2022

Autre FHV : traitement à discuter collégalement (ANSM/CNR)

► **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.**

► **Vaccination anti-Ebola** à envisager uniquement si virus Ebola Zaïre, pour les soignants et éventuels personnes contacts.

Infectiologue référent à joindre : Nom : tél.

CNR des FHV : tél. 04 37 28 24 40

ARS, tél

Alerte Marburg février – juin 2023

Guinée Equatoriale, Tanzanie

Contexte

- cas groupés entre février et juin 2023 en Guinée Equatoriale et Tanzanie
- risque d'importation jugé très faible



Particularités de l'agent infectieux

Virus Marburg :

- diagnostic uniquement par le CNR FHV (pas de kits commerciaux disponibles et validés)
- pas de vaccination ni traitements spécifiques validés

Check-list FHV – soignant de 1^{ère} ligne

Le patient revient-il de la zone d'exposition depuis moins de 21 jours ? Si oui, dates du séjour ?

- ✓ Le patient a-t-il des signes compatibles avec une FHV ? Si oui, lesquels ?
 - Fièvre : objectivée, depuis quelle date ?
 - Asthénie, céphalées, douleurs diffuses, odynophagie, dysphagie, conjonctivite, rash, hépatosplénomégalie
 - Forme excrétante = diarrhées, vomissements, hémorragies
- ✓ **Les mesures de protection (Précautions complémentaires renforcées REB) sont-elles prises ?**
 - Patient : isolement chambre individuelle, SHA, masque chirurgical
 - Soignant : SHA, masque FFP2 résistant aux projections, pyjama usage unique, surblouse imperméable (ou casaque chirurgicale), charlotte, surchaussures, double paire de gants non stériles, port de lunettes largement couvrantes (lunette-masque ou visière).
 - si forme excrétante : SHA, masque FFP2 résistant aux projections, pyjama usage unique, combinaison intégrale étanche aux liquides (ou à minima surblouse imperméable ou casaque chirurgicale avec cagoule type chirurgicale et surbottes) avec tablier plastique imperméable, double paire de gants nitrile non stériles, port de lunettes largement couvrantes (lunette-masque ou visière), surchaussures.



Figure 1. Combinaison intégrale avec APR, lunettes couvrantes/visières, double gants, surchaussures, tablier (Source INRS)

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