

# 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 (léthalité d'environ 40%). En contexte d'épidémie de MERS-CoV au Moyen-Orient depuis 2012 et à l'approche du pèlerinage annuel à La Mecque (période sensible : du 24 août à octobre 2018), il est essentiel

que dès le 1<sup>er</sup> contact d'un patient suspect avec le système de soin, **soit organisé, par les 1ers 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 (cf MARS du 16 juillet 2018).**

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

#### ► Dépister = Protéger

Tableau clinique : fièvre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  et signes respiratoires (toux, dyspnée) ; tableau digestif fébrile possible chez patients immunodéprimés ou avec pathologie chronique.

Exposition : 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 camélidés et/ou leurs produits (viande crue, laitages non pasteurisés) – [cf définition de cas SpF \(5 juillet 2018\)](#).

#### ► Sans négliger le diagnostic alternatif

Pour éviter tout préjudice pour le patient et débiter 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, 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) ;
- salmonellose mineure et autres causes de diarrhée du voyageur ;
- 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 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 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 en 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 :  
Contact ARS :

Numéro :

## QUESTIONS-CLES pour les SOIGNANTS de 1<sup>ère</sup> LIGNE

### **MERS-CoV** (màj 10 août 2018)

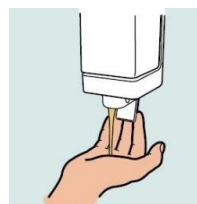
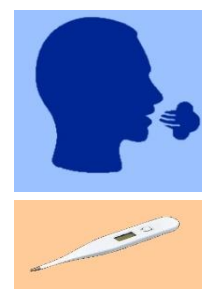
► Contenu susceptible d'évoluer pour s'adapter à la situation épidémiologique.



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

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

- ⇒ Température prise ?
- ⇒ 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 aiguë
- ⇒ Possibilité tableau digestif (immunodépression / maladie chronique)



Visuels : OMS, CDC, DR

#### 4 – Le patient revient-il de la péninsule Arabique

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

☞ Nom de l'infectiologue référent à joindre :

Numéro : Contact ARS :