

Nipah virus

Repérer et prendre en charge un patient suspect en France

INFORMATION pour les soignants de 1ère ligne

L'infection à virus Nipah est une zoonose de la famille des Paramyxoviridae. Il s'agit d'un virus de groupe 4 considéré comme prioritaire par l'OMS en raison de son potentiel épidémique et de l'absence de traitement ou de vaccin approuvé. Nipah est endémique en Asie du Sud Est, des épidémies sont principalement signalées au Bangladesh et en Inde. Les chauves-souris frugivores Pteropus (roussette) constituent le réservoir naturel. La transmission aux humains se fait par consommation de sève de palmier dattier contaminée par les excréments de ces chauves-souris, ou par contacts avec des animaux infectés (porcs ou chauves-souris frugivores géantes de type roussette) ou par transmission interhumaine via les sécrétions respiratoires et les fluides biologiques.

Dépister

Patient suspect = signes cliniques (< 14 jours après exposition) ET exposition compatibles, au retour d'Asie du Sud Est

- ✓ **Clinique :**
 - Fièvre, fatigue, myalgies, vomissements, diarrhées ;
 - Manifestations neurologiques (souche Malaisie) : céphalées, confusion, convulsions, vertiges, coma ;
 - Manifestations respiratoires (souche Bangladesh) : toux, dyspnée, pneumopathie atypique, détresse respiratoire aiguë ;
 - Décès (20-80%).
- ✓ **Exposition à risque** (Incubation de 3 à 14j mais, dans de rares cas l'incubation a été rapportée jusqu'à 45j) :
 - Contact direct avec des animaux infectés (chauves-souris, porcs,) ou indirect par ingestion d'aliments contaminés par les sécrétions de chauve-souris infectées ;
 - Transmission interhumaine par voie respiratoire après contact proche avec une personne infectée, aérosols en laboratoire ou contact avec des liquides biologiques de personnes infectées

Protéger

✓ Dès la suspicion, niveaux d'exigence gradués selon le lieu de prise en charge du patient

► **Patient** : protection standardisée du patient REB, isolement en chambre individuelle, friction hydroalcoolique, appareil de protection respiratoire FFP2 ou à défaut masque à usage médical

► **Soignant** : mesures renforcées REB (précautions complémentaires respiratoires maximales et précautions contact) et mesures additionnelles REB spécifiques groupe 4

Prendre en charge en évitant tout contact direct avec le patient. Maintenir 1.5 m de distance de sécurité.

Expliquer au patient les raisons de son isolement et les mesures de protection qui vont être prises.

L'interrogatoire du patient pour préciser les symptômes et la fréquentation des zones à risque peut se faire par téléphone.

Recours à l'expertise : infectiologue référent REB / ARS + SAMU Centre 15 + CNR FHV pour classement de cas

Prendre en charge en ES de première ligne – hors ESR



- ✓ **EPI adapté en Service d'Urgences** : pyjama à usage unique, surbottes, friction hydroalcoolique, double paire de gants non stériles manchettes longues, surblouse imperméable à manches longues ou casaque chirurgicale imperméable (NF EN 13795), cagoule, appareil de protection respiratoire de type FFP2 (fit-check), lunettes largement couvrantes

- **Evaluation clinique par médecin sénior** : recherche de signes de gravité, somnolence, convulsion et recherche de comorbidités (grossesse, âge >65 ans, pathologies chroniques etc.)

- **Ne réaliser aucun examen**, ni prélèvement biologique (y compris microbiologique) ni examen radiologique

En l'absence de nécessité d'une thérapeutique urgente, ne réaliser aucun geste invasif (pas de VVP). En cas d'urgence ou si dégradation clinique, se concerter avec l'infectiologue référent REB de l'ESR pour déterminer la nature et les modalités des traitements d'urgence (traitements symptomatiques, analgésiques, anticonvulsivants, traitement de l'œdème cérébral etc. et anti-infectieux d'épreuve : anti-palustre et/ou antibiothérapie probabiliste).

Puis attendre l'arrivée du SAMU de l'ESR pour gestes invasifs en EPI, par personnel du SAMU formé et entraîné.

- **Organisation des soins** : médecin sénior formé et entraîné (pas d'étudiant), regrouper les soins pour limiter le risque d'exposition

- **Gestion des déchets de soins et effluents gélifiés** : filière DASRI avec désinfection par solution d'eau de Javel à 0.5% intérieur et extérieur du fût puis incinération

- **Identification précoce des personnes contact et co-exposées** : avec l'ARS pour les contacts / co-exposés communautaires et avec les équipes de prévention du risque infectieux et le service de santé au travail pour les contacts en milieu de soins

Alerte et orienter

- Dès suspicion de maladie à virus Nipah validée par triade d'expertise, contact ARS et transfert par SAMU compétent vers l'ESR.

Prendre en charge en ESR – SMIT/SAMU des ESR



- ✓ **Si patient excréteur** (diarrhées – vomissements – hémorragies, saignements aux points de ponction, hématomatose, mélaena, rectorragie, épistaxis, hémoptysie, etc.), **EPI adapté aux soins en ESR** : pyjama à usage unique, surbottes imperméables, friction hydroalcoolique, double paire de gants non stériles manchettes longues, combinaison imperméable type 3B (NF EN 14126), cagoule, appareil de protection respiratoire de type FFP2 (fit-check), lunettes largement couvrantes / heaume, tablier imperméable à usage unique si soins mouillants.

- ✓ **Si patient non excréteur**, pyjama à usage unique, surbottes, friction hydroalcoolique, double paire de gants non stériles manchettes longues, surblouse imperméable à manches longues ou casaque chirurgicale imperméable (NF EN 13795), cagoule, appareil de protection respiratoire de type FFP2 (fit-check), lunettes largement couvrantes

- Deux diagnostics différentiels doivent pouvoir être réalisés 7j/7 et 24h/24 en biologie délocalisée sécurisée (soit en LSB3 soit au lit du malade) pour aide au classement de cas : paludisme et dengue

- **Diagnostic virologique** : prélèvement en ESR puis envoi en triple emballage avec transporteur agréé (UN3373) au CNR FHV
- Test de référence au CNR FHV : RT-PCR (sur prélèvement nasopharyngé, sang, urine ou LCR) ou sérologie IgM et IgG selon le délai après l'apparition des symptômes ;

- ▶ Aucun traitement spécifique du Nipah virus n'est actuellement approuvé.
Nécessité de soins de support de réanimation précoces (ventilation, hydratation, dialyse)
- ▶ Aucun vaccin n'est approuvé pour Nipah virus mais plusieurs candidats sont en cours de développement.
- ▶ Identification précoce des personnes contact et co-exposées : avec l'ARS pour les contacts / co-exposés communautaires et avec les équipes d'hygiène et la santé au travail pour les contacts en milieu de soins

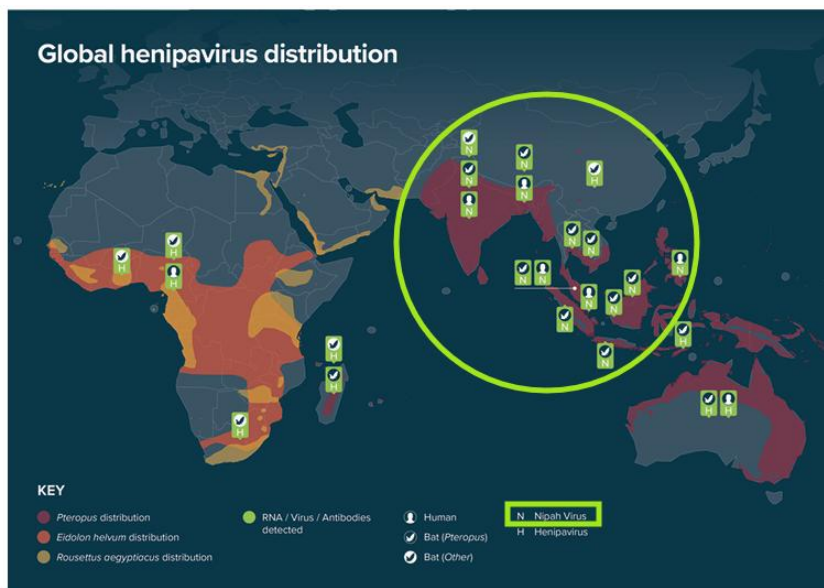
Infectiologue référent à joindre : Nom : tél.
CNR des FHV : 04 37 28 24 40 **ARS** : tél.

Nipah virus

Facteurs et expositions à risque :

- Consommation de sève de palmier dattier crue / fruits crus ;
- Exposition à des animaux domestiques malades (porcs) ;
- Contact avec des personnes malades symptomatiques / décédées :
Sécrétions respiratoires ou liquides biologiques (sang, sécrétions, selles, vomissements etc.)

+ Retour d'une zone d'endémie :



Source : OMS, Global henipavirus and major host distribution 2023
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstream/cdcf42a9-0bd3-4632-a855-781465409216/content>

Zones à risque : endémique en Asie du Sud-Est

Principalement Bangladesh, Inde, Philippines, Singapour, Malaisie.

Source : https://openwho.org/media/WHO_Introduction_Nipah_EN/0_9ww93i0e/538567

Recrudescence saisonnière possible : hiver dans les zones d'endémie.