

MERS-CoV

Repérer et prendre en charge un patient suspect INFORMATION pour les SAMU et autres soignants de 1^{ère} ligne

Les infections à MERS – Coronavirus (MERS-CoV), transmissibles par voies contact et gouttelettes, voire par voie aérienne, sont potentiellement graves (létalité d'environ 40%) et toujours sans traitement validé à ce jour. Contexte : **Epidémie de MERS-CoV au Moyen-Orient persistante depuis 2012. Il est essentiel que soit organisé le recours rapide à l'expertise avec une application stricte des mesures de protection par les 1ers soignants dès le 1er contact d'un patient suspect avec le système de santé tout en recherchant les diagnostics alternatifs les plus probables.**



Source : ECDC

Dépister

Patient suspect = signes cliniques ET exposition compatible (< 14 jours après exposition)

✓ Clinique sévère et exposition à faible risque

► Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ou pneumopathie fébrile $\geq 38^{\circ}\text{C}$ avec oxygénorequérance et anomalies sur l'imagerie de thorax
ET Retour de la zone à risque (péninsule Arabique : Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Koweït, Oman, Qatar, Yémen)

► Tout patient grave suspect doit avoir une **imagerie pulmonaire** (radio +/- scanner)

+ Chez les patients immunodéprimés ou présentant une pathologie chronique : tableau digestif fébrile possible

Autres causes de fièvre au retour de la péninsule arabique :

- autre virose respiratoire/covid/grippe - infection urinaire haute - typhoïde, salmonellose et autres causes de diarrhée du voyageur ;
- arboviroses (dengue, fièvre de la vallée du Rift, West Nile, fièvre à phlébotomes) - brucellose
- paludisme (peu probable mais possibilité de Plasmodium vivax) - pneumopathie bactérienne (dont légionellose)

✓ Clinique (quel que soit le niveau de gravité) et exposition à fort risque

► Infection respiratoire aiguë ET Retour de la zone à risque (péninsule Arabique : Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Koweït, Oman, Qatar, Yémen)

ET hospitalisation ou activité professionnelle dans un établissement de santé de la zone à risque

OU contact avec un cas possible / confirmé symptomatique,

OU contact avec des camélidés / leurs produits (urines, viande crue, laitages non pasteurisés)

>> Recours à l'expertise de l'infectiologue référent REB pour classement du patient en cas possible ou exclus

Cf définition de cas SpF 2024 à télécharger en copiant/collant le lien suivant dans un navigateur : www.santepubliquefrance.fr/fr/2Fmedia/2Ffiles/2F01-maladies-et-traumatismes/2Fmaladies-et-infections-respiratoires/2Finfection-a-coronavirus/2Fmcrs_cov_definition_de_cas_juin-2024&usg=AOvWaw3u92O5yPvn7j7Q39KB83c&opi=89978449

Protéger

Patient : friction hydro-alcoolique, port de masque chirurgical, isolement en chambre individuelle

Soignant : mesures renforcées REB respiratoires / contact : hygiène des mains, friction hydroalcoolique, port d'un masque FFP2, simple paire de gants non stériles, surblouse, lunettes de protection, tablier plastique si soins mouillants

► **Organisation des soins** : équipe dédiée et entraînée, travail en binôme, médecins et infirmier(e)s expérimentés (pas d'étudiant), regrouper les soins pour limiter le risque d'exposition

Prendre en charge

► **Recherche de signes de gravité** : signes de détresse respiratoire ;

et recherche de comorbidités (grossesse, obésité, diabète, cardiopathies, insuffisance rénale, immunodépression).

► **Traitement symptomatique**, si urgence vitale (oxygénation ou ventilation assistée précoce).

Traitement d'épreuve : traitement antibiotique et traitement de la grippe OSELTAMIVIR

Pas de traitement curatif validé ni de traitement préventif (vaccination)

► **Prélèvements respiratoires à visée diagnostique virologique** : prélèvement naso-pharyngé et prélèvements profonds (aspiration sus glottique, crachat induit, aspiration trachéale, LBA). Des prélèvements réalisés avant J4 qui s'avèreraient négatifs pour le MERS-CoV doivent être répétés à partir de J4, soit au bout de quatre jours au moins d'évolution clinique.

► **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

Alerter et orienter

► Si cas possible validé avec l'infectiologue référent REB, et que l'isolement est possible dans l'ES d'accueil, discuter la réalisation des prélèvements respiratoires dans l'ES d'accueil et transfert du prélèvement vers le laboratoire de l'ESR

► Si décision de transfert du patient vers l'ESR, information de l'ARS et transport sous la responsabilité du SAMU-Centre 15

Webinaire COREB (Epidémiologie, Clinique, EPI, Prélèvements...) : <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/mers-cov.html>

Numéro de l'infectiologue référent à joindre :

Contact ARS :

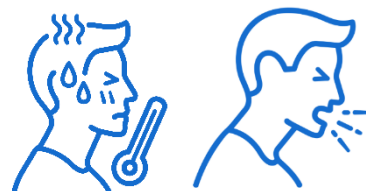
CNR virus des infections respiratoires : Institut Pasteur Paris (zone nord) : 01 45 68 87 25 - Lyon (zone sud) : 04 72 07 11 42

MERS-CoV

QUESTIONS-CLÉS pour les SOIGNANTS de 1ère LIGNE

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

- ⇒ Température prise et $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- ⇒ Toux ? Dyspnée ?
- ⇒ Syndrome pseudo-grippal ?



Pour le patient :



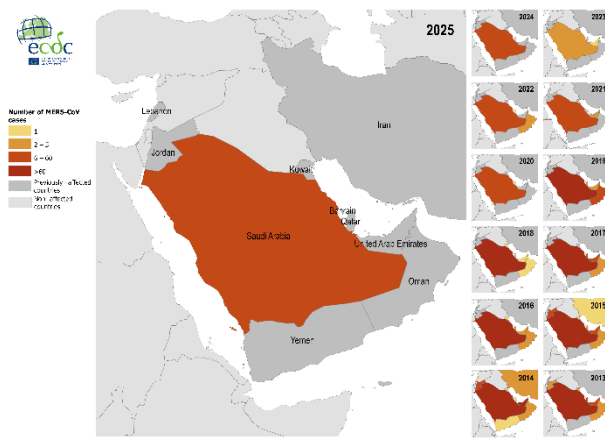
2 – Le patient revient-il de voyage ?

Si oui, de la péninsule Arabique ?

- ⇒ Arabie Saoudite, Bahreïn, Émirats Arabes Unis, Koweït, Oman, Qatar, Yémen

3 – Le patient revient-il de voyage dans les 14 jours avant le début des symptômes ?

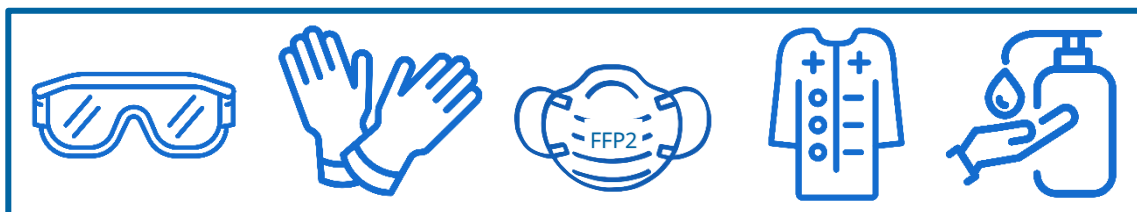
Si oui, quelles sont les dates de son voyage ?



Source : [ECDC](https://ecdc.europa.eu/en/mers-cov)

⇒ Si oui aux 3 questions, patient suspect de MERS-CoV, isolement adapté et déclenchement de la procédure de classement de cas

Pour le soignant :



Numéro de l'infectiologue référent à joindre :

Contact ARS :

CNR virus des infections respiratoires : Institut Pasteur Paris (zone nord) : 01 45 68 87 25 - Lyon (zone sud) : 04 72 07 11 42

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