

Fiche REB – Infection à 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 (léthalité d'environ 40%) et toujours sans traitement validé à ce jour. En contexte **d'épidémie de MERS-CoV au Moyen-Orient persistante depuis 2012**, il est essentiel que dès le 1^{er}

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 les plus probables.

Dépister – Cas possible = Tableau clinique (<14 jours après exposition) ET exposition compatible

Dépister = Protéger

Tableau clinique : signes respiratoires fébriles quelle que soit la gravité + **Exposition** : retour de la zone à risque (péninsule Arabique) ET hospitalisation (exposition nosocomiale) et/ou contact avec un cas possible / confirmé dans la zone, et/ou avec des camélidés et/ou leurs produits (viande crue, laitages non pasteurisés)

OU SDRA revenant de la zone à risque (même sans facteur d'exposition)

OU tableau digestif fébrile possible chez patients immunodéprimés ou pathologies chroniques

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/covid/grippe,
- infection urinaire haute,
- typhoïde, salmonellose mineure et autres causes de diarrhée du voyageur ; 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),
- autres infections.

=> Selon la [définition de cas de Santé publique France](#) mise à jour en juin 2024.

Protéger - TOUX + FIEVRE = MASQUE

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 d'éventuelles comorbidités** (notamment obésité, diabète, cardiopathies, insuffisance rénale, immunodépression).

Traitement symptomatique, si urgence vitale (oxygénation ou ventilation assistée précoce). Pas de traitement spécifique validé.

Recours à la triade d'expertise : infectiologue référent (ES habilité 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**

Alerter - orienter

► Si cas possible validé (critères de gravité cliniques ou d'exposition), décision d'orientation avec l'infectiologue référent de l'ES et l'ARS => **ES pré-identifié par l'ARS, transport sous la responsabilité du SAMU-Centre 15, ES d'accueil prévenu.**

► Si patient restant suspect, prise en charge possible quelques heures dans l'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 :

Numéro :

Contact ARS :

MERS-CoV

QUESTIONS-CLES pour les SOIGNANTS de 1ère LIGNE

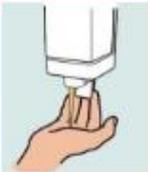
► Contenu susceptible d'évoluer pour s'adapter à la situation épidémiologique.



1 – Quel est le motif de la consultation ?

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

- ⇒ Température prise et $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- ⇒ Toux, dyspnée ?



**Fièvre + toux
= MASQUE**



3 – Le patient est-t-il un cas possible d'infection à MERS-CoV ?



- ⇒ tableau respiratoire sévère
- ⇒ tableau respiratoire quelque soit la gravité avec au moins un facteur d'exposition dans un pays à risque (*contact d'un cas ou d'un dromadaire, ou hospitalisation*)
- ⇒ tableau clinique sévère ou syndrome fébrile pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique



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 ?

Visuels : WHO/DMS, CDC, DR

📞 Nom de l'infectiologue référent à joindre :

Numéro : Contact ARS :