

Fiche REB – FHCC

Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo

La FHCC est une forme potentiellement sévère de fièvre hémorragique virale (FHV) et à **déclaration obligatoire**. Le vecteur principal, la tique *Hyalomma* spp. est endémique dans certaines régions d'Asie dont la Turquie, d'Afrique, de l'Europe du Sud et de l'Est (péninsule ibérique et balkanique). Depuis cette 2023, le virus a été détecté chez des tiques en France. **A date, aucun cas humain n'a été identifié en France.**

La probabilité d'une transmission vectorielle autochtone reste faible. A titre de prévention, et considérant le risque de transmission nosocomiale par contact avec tous fluides biologiques d'un patient infecté, il est essentiel pour les soignants, dès le premier contact avec un patient suspect, **d'organiser le recours rapide à l'expertise, avec une application stricte des mesures de protection.**

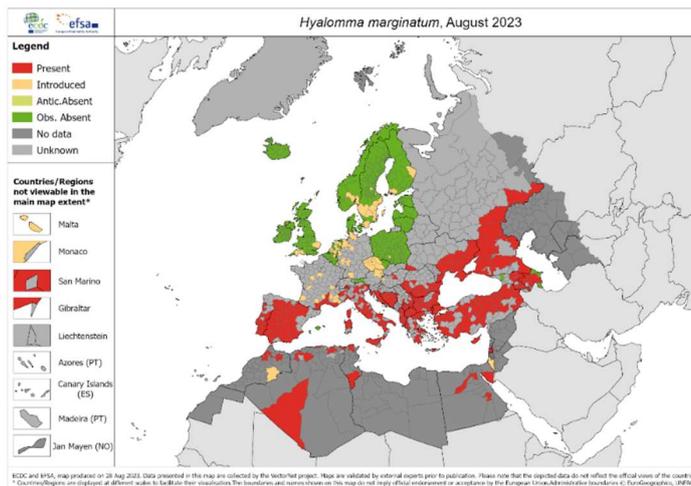
Dépister => Tableau clinique + exposition

► **Incubation de 2 à 14 jours (5 jours en moyenne). La plupart des formes sont pauci- ou asymptomatiques (80%).**

Tableau clinique :

=> **Phase initiale** : aspécifique, fièvre >38°C de début brutal, syndrome pseudo-grippal avec signes digestifs associant asthénie, céphalées, myalgies, nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales, hépatosplénomégalie, polyadénopathies, vertiges, photophobie, rachialgies...

=> **Phase hémorragique** : atteintes cutanéo-muqueuses et viscérales après J7 à J10 du début des symptômes.



Exposition : Au pourtour du bassin méditerranéen, en zone d'alerte épidémique ou zone endémique (retour de voyage) :



- Piqûres de tiques genre *Hyalomma* - saisonnalité de fin mars à septembre (à ce jour)
- Contact avec fluides biologiques d'animaux sauvages/d'élevage infectés
- *Lagomorphes (lapins sauvages, lièvres)* - infestation entre début juillet et octobre
- *Bovins, ovins, caprins, équidés* - infestation entre mars et juillet.

=> Ou contact avec fluides biologiques d'un patient confirmé.

Recours à l'expertise

=> **infectiologue référent REB + SAMU Centre 15 + CNR des FHV pour classement du patient en cas possible ou exclu.**

Définition reposant sur l'avis du HCSP – Avril 2024 : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1374>

⇒ Si patient classé cas possible

- Orientation du patient dans un établissement de santé de référence (ESR) pour prise en charge clinique et diagnostique
- En lien avec le CNR : choix des prélèvements à réaliser
- Signalement sans délai à l'ARS

⇒ **En situation d'incertitude** : si l'état clinique et l'organisation locale le permettent, le patient peut rester dans l'établissement de présentation pour surveillance et traitement d'épreuve (par doxycycline) en cas d'exposition par morsure de tique.

Protéger - Dès la suspicion

- ▶ **Patient** : solution hydro-alcoolique (SHA), masque chirurgical et isolement en chambre/box individuelle.
- ▶ **Soignant** : SHA, masque chirurgical résistant aux projections, pyjama à usage unique, surblouse imperméable (ou casaque chirurgicale), charlotte (ou cagoule), surchaussures, double paire de gants nitrile, port de lunettes largement couvrantes (lunette-masque ou visière). Si forme excréta (*saignements, vomissements ou diarrhées*) : masque FFP2, remplacer la surblouse par une combinaison intégrale étanche avec surbottes + tablier plastique imperméable.
- ▶ **Organisation des soins** : équipe dédiée, travail en binôme, médecins et infirmier(e)s expérimentés (pas d'étudiant). Soins regroupés pour limiter le risque d'exposition.
- ▶ **Gestion des déchets de soins et effluents gélifiés** : filière DASRI spécifique avec incinération, désinfection : solution d'eau javel à 0.5%.
- ▶ 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.

Prendre en charge en ESR

Rechercher signes de gravité : manifestations hémorragiques, signes de défaillance hémodynamique. Prévenir le réanimateur dès l'arrivée du patient dans l'ESR.

- ▶ **Diagnostic** : PCR FHCC sur prélèvement sanguin, réalisée par le CNR après accord ; organiser les modalités de transport : catégorie B de classe 6.2 code UN 3373-*Le CNR réalise les diagnostics des autres FHV : Ebola, Marburg, Lassa en fonction de l'exposition du patient (retour de voyage en zone d'endémie).*
- ▶ **Diagnostics différentiels** : en fonction du contexte (retour de voyage de zone impaludée, de zone d'endémie de FHV, piqûre de tique...) et de la présentation clinique : priorité aux prélèvements biologiques pris en charge en Laboratoire de Biosécurité niveau 3 (LSB3) de l'ESR : paludisme (TDR) si pertinent (ex : retour d'Afrique subsaharienne), conservation d'hémoculture avant démarrage d'un traitement probabiliste associant traitement antipaludique si besoin et traitement antibiotique à large spectre (C3G+/-intracellulaire par doxycycline), sérothèque arboviroses pour réalisation dès la levée de doute.
- ▶ **Traitement du patient, symptomatique**: mesures d'hydratation et de réanimation si nécessaire, contre-indication aux AINS et anticoagulants,
- ▶ **Traitement spécifique** : sur avis expert et collégial (infectiologue REB référent/ANSM/CNR/ARS). Ribavirine : efficacité discutée en curatif, mieux documentée **en situation de post-exposition** et recommandée **chez les soignants victime d'un AEV** : dose de charge de 30 mg/kg sans dépasser 2 g suivie d'une dose de 15 mg/kg sans dépasser 1 g, 3 x/j pendant 10 jours, Favipiravir : essais cliniques ou usage compassionnel.

Infectiologue référent REB : Service/CHU : tél. (astreinte) :

.....
CNR des FHV : tél. : 04 37 28 24 43 ou 04 72 76 82 91

ARS (astreinte), tél :