

MERS COV - PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT SUSPECT D'INFECTION À CORONAVIRUS MERS-COV

Cette recommandation est destinée à faire face à l'arrivée d'un patient potentiellement infecté par le nouveau coronavirus nommé MERS-CoV (pour Middle-East Respiratory Syndrome - Coronavirus). La probabilité de survenue d'un tel cas en Suisse est faible à l'heure actuelle, mais il faut l'envisager chez tout patient qui se présente avec un syndrome respiratoire sévère au retour d'un séjour dans la péninsule arabique. Un nouveau coronavirus (MERS-CoV) a été identifié en Arabie Saoudite en septembre 2012. Suite à cette découverte, une surveillance a été mise en place sous la coordination de l'Organisation mondiale de la santé et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies afin de détecter d'autres cas éventuels:

OMS : http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/
(http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/)

ECDC : <http://www.ecdc.europa.eu/EN/HEALTHTOPICS/CORONAVIRUS-INFECTIIONS/Pages/index.aspx>
(<http://www.ecdc.europa.eu/EN/HEALTHTOPICS/CORONAVIRUS-INFECTIIONS/Pages/index.aspx>)

En raison de la faible probabilité de ce type d'infection, seuls les **cas sévères justifiant une hospitalisation doivent être investigués** et pris en charge avec des mesures particulières s'ils répondent aux critères cliniques ET épidémiologiques ci-dessous.

Les cas non sévères ambulatoires sont pris en charge selon la filière habituelle ; **ils ne nécessitent ni investigations spécifiques, ni mesures particulières d'hygiène.**

Epidémiologie

Un nouveau coronavirus (MERS-CoV) à l'origine d'infections respiratoires sévères a été identifié en Arabie Saoudite en septembre 2012.

Depuis septembre 2012, l'OMS a recensé près de 2300 cas d'infections par MERS-CoV incluant 806 décès dans le monde (données nov. 2018). Des cas autochtones (transmissions locales) ont été rapportés uniquement dans les pays du Moyen-Orient suivants: Arabie saoudite, Emirats arabes Unis, Iran, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar et Yémen. Des cas importés (ou liés à des cas importés) ont été observés en Algérie, en Autriche, en Chine, en Egypte, en France, en Allemagne, en Grèce, en Italie, en Malaisie, aux Pays-Bas, aux Philippines, en Corée du Sud, en Thaïlande, en Tunisie, en Turquie, en Grande-Bretagne et aux USA. La majorité des infections ont été constatées dans la péninsule arabique, en particulier en Arabie saoudite (1424 cas dont 32 cas asymptomatiques).

La Corée du Sud a été touchée en 2015 par une épidémie de MERS CoV avec près de 200 cas, dont de nombreuses transmissions nosocomiales, et 36 décès.

A ce jour, aucun cas de MERS-CoV n'a été importé en Suisse. Les manifestations cliniques sont variables. Si la plupart des patients présentent de la fièvre et des symptômes respiratoires pouvant évoluer en syndrome de détresse respiratoire aiguë, d'autres sont asymptomatiques. La période d'incubation est estimée à 14 jours

Critères de suspicion d'infection à coronavirus MERS-CoV (OFSP)

Critères cliniques

Symptômes d'infection respiratoire aiguë sévère (SARI) : fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou anamnèse de fièvre, toux et hospitalisation nécessaire

ET

Signes cliniques et/ou radiologiques d'infection du parenchyme pulmonaire (ex. pneumonie ou ARDS - Acute Respiratory Distress Syndrome)

ET

Aucune autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie

ET

Critères épidémiologiques

Présence **d'au moins un** des critères suivants dans les **14 jours** précédant l'apparition des symptômes:

- Voyage ou séjour dans un pays de la péninsule arabe, dans un pays limitrophe ¹
- Contact étroit² avec une personne remplissant les critères cliniques, après un séjour dans la région d'exposition
- Contact étroit² avec une personne symptomatique confirmée par laboratoire

1. Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yémen

2. Contact étroit : sont considérés comme contacts étroits, un contact à < 1 mètre et pendant > 15 minutes, le fait d'habiter sous le même toit, les soins apportés au malade ou le contact direct avec des sécrétions des voies respiratoires ou avec des liquides biologiques

Prise en charge du patient

Si un patient est annoncé pour une suspicion de MERS-CoV aux urgences, **l'employé/e du desk d'accueil** met un masque ultrafiltrant *FFP2* et dès l'arrivée du patient

- mettre un masque ultrafiltrant *FFP2* au patient (ou masque de soins en cas de non tolérance au masque ultrafiltrant *FFP2*)
- mettre le patient dans un box fermé
- informer l'infirmier-ère des urgences
- informer le chef de clinique (CDC) de garde qui valide les critères de suspicion de MERS-CoV

Evaluation clinique du patient

- Si les **critères** de suspicion **sont remplis**, les faire **valider par l'infectiologue de garde du CHUV** et si les critères sont remplis, transférer le patient avec les moyens de protection (Masque ultrafiltrant *FFP2*) aux urgences du CHUV pour prise en charge d'une suspicion de MERS-Co
- Si les **critères** ne sont **pas validés**, prise en charge habituelle d'une fièvre au retour de voyage

Mesures de protection pour le personnel

- Masque ultrafiltrant *FFP2*
- Lunettes de protection
- Surblouse lors de tout contact avec le patient et son environnement direct
- Désinfection des mains selon les 5 indications

Algorithme de prise en charge d'une suspicion d'infection à MERS CoV

(https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme%20MERS-CoV_HPCI_W_FT_00367.pdf)

PIÈCE(S) JOINTE(S):

Dernière mise à jour le 22/03/2019