

## Syndrome de fièvre hémorragique aiguë

### Présentation

Le syndrome de fièvre hémorragique aiguë peut être dû aux virus Ebola et Marburg (*filoviridae*), à la fièvre de Lassa (*arenaviridae*), à la fièvre de la Vallée du Rift, à la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (*bunyaviridae*), à la dengue hémorragique, à la fièvre jaune, et à d'autres maladies bactériennes, rickettsiales ou virales à tendance épidémique.

Tous les cas de syndrome de fièvre hémorragique aiguë, isolés ou groupés, doivent être immédiatement notifiés, sans attendre l'identification de l'agent responsable.

### **But de la surveillance**

Détecter au plus tôt les cas et les épidémies de syndrome hémorragique de fièvre aiguë, enquêter rapidement et vérifier sans délai, en laboratoire, l'étiologie de tous les cas présumés. Investiguer tous les cas présumés, avec repérage des contacts. Pendant les épidémies, la plupart des patients infectés ne manifestant pas de symptômes hémorragiques, il convient d'utiliser une définition de cas spécifique selon la maladie suspectée ou confirmée (exemple : définitions de cas pour Ebola-Marburg, pour la fièvre de Crimée-Congo, la fièvre de Lassa, la dengue hémorragique et la fièvre jaune).

### **Définition de cas standardisée**

**Cas présumé** : apparition brutale d'une fièvre qui dure moins de trois semaines chez un malade gravement atteint ou une personne décédée ET deux des signes suivants : hémorragie ou purpura ; épistaxis (saignement de nez) ; hématomèse (vomissement de sang) ; hémoptysie (présence de sang dans les crachats) ; sang dans les selles ; autres manifestations hémorragiques sans facteur de prédisposition connu aux phénomènes hémorragiques OU suspicion clinique de l'une des maladies virales.

**Cas probable** : cas présumé ayant un lien épidémiologique avec des cas confirmés ou une épidémie, mais les prélèvements ne sont pas disponibles ou sont attendus

**Cas confirmé** : cas présumé confirmé par le laboratoire.

*Remarque : lors d'épidémies, les définitions de cas sont susceptibles d'être modifiées pour correspondre à l'événement local. Il convient de noter que la plupart des cas peuvent ne pas présenter des manifestations hémorragiques au cours des épidémies, et qu'il est crucial de procéder à un examen approprié des antécédents.*

### **Répondre au seuil d'alerte**

#### **S'il y a un seul cas présumé**

- Notifier immédiatement aux autorités compétentes les données relatives au cas ;
- Isoler le cas présumé des autres patients ou de la population et suivre des procédures strictes de prévention des infections. Renforcer les précautions standard dans tout le milieu médical et au sein des communautés ;
- Traiter et prendre en charge le patient en lui dispensant des soins de confort ;
- Prélever les échantillons appropriés tout en observant des procédures de lutte anti-infectieuse strictes pour confirmer le cas ;
- Remplir un formulaire de demande de laboratoire, procéder au triple emballage des prélèvements (voir les modes opératoires normalisés (MON) détaillés relatifs au triple emballage) et marquer correctement les contenants afin d'avertir d'un risque potentiel pour la biosécurité en laboratoire ;
- Assurer la recherche et le suivi des contacts du cas et faire une recherche active de cas supplémentaires (voir les MON détaillés relatifs à la recherche et au suivi des contacts) ;
- Commencer ou améliorer la notification et la surveillance des décès, ainsi que les procédures de dépistage de la fièvre et des symptômes liés à la maladie hémorragique virale.

## Syndrome de fièvre hémorragique aiguë

### Répondre au seuil d'intervention

#### Si un seul cas est confirmé

- Maintenir des mesures strictes de lutte contre les infections virales\* de maladie hémorragique pendant toute la durée de l'épidémie ;
- Mobiliser la communauté pour la détection et la prise en charge rapides des cas ; éduquer la communauté sur le mode de transmission de la maladie et comment lutter contre l'infection lors des soins à domicile et des sépultures et enterrements. Envisager des stratégies de réduction des contacts sociaux ;
- Assurer le suivi des contacts du cas et rechercher activement d'autres cas qui pourraient ne pas s'être présentés aux services médicaux ;
- Demander l'assistance des autres niveaux, selon les besoins ;
- Installer une unité d'isolement ou un centre de traitement pour s'occuper des cas supplémentaires qui pourraient se présenter au centre de soins, et s'assurer que des mesures de lutte contre les infections strictes sont prises pour éviter la transmission dans les services médicaux ;
- Isoler les cas présumés et traiter les affections plus courantes présentant des symptômes similaires, telles que le paludisme, la typhoïde, le typhus du pou, la fièvre récurrente ou la leptospirose. S'assurer de créer une barrière entre les cas présumés et les cas confirmés ;
- Apporter un soutien psychosocial à la famille, à la communauté et au personnel ;
- Envisager la mise en quarantaine des contacts à haut risque et leur apporter un soutien à domicile pendant la période d'incubation, et assurer le suivi quotidien de leurs déplacements ;
- Des vaccins candidats prometteurs contre certaines maladies hémorragiques virales sont en cours de développement et pourraient s'avérer utiles en cas d'épidémie dans le cadre d'une vaccination en anneau et pour les travailleurs de la santé ;
- Traiter prudemment les symptômes qui pourraient se présenter ; les cas graves nécessitent des soins complémentaires intensifs ; en cas de déshydratation, veiller à remplacer le liquide perdu par des breuvages contenant des électrolytes ;
- Une série d'options thérapeutiques potentielles constituées des produits sanguins, des immunothérapies et des pharmacothérapies sont en cours d'évaluation.

#### Analyser et interpréter les données

**Caractéristiques individuelles :** transmettre immédiatement les informations relatives aux cas et aux décès. Analyser la répartition en fonction de l'âge et du sexe. Évaluer les facteurs de risque et organiser les actions de lutte contre la maladie en conséquence.

**Temps :** faire le graphique des cas et des décès par jour/semaine. Tracer une courbe épidémique pendant les épidémies.

**Lieu :** cartographier l'emplacement des lieux d'habitation et de travail des cas. Si vous disposez d'un gadget GPS, cela vous permettra de mieux déterminer l'emplacement exact des cas et d'identifier les contacts.

## Confirmation en laboratoire Syndrome de fièvre hémorragique aiguë

**Tests diagnostiques** Les cas confirmés en laboratoire doivent confirmer la présence de l'antigène du virus, soit par détection de l'ARN du virus par amplification génique associant la polymérisation en chaîne en temps réel à la transcriptase inverse (RT-PCR), soit par recherche d'IgM dirigées contre les virus des fièvres Ebola, Marburg, Crimée-Congo, Lassa ou du Nil occidental.

### Prélèvements

Pour l'ELISA : sang total, sérum ou plasma

Pour la RT-PCR : sang total ou caillot, sérum/plasma ou tissu

Pour l'immunohistochimie : prélèvement de peau ou de tissu des cas décédés.

Remarque : les tests de diagnostic rapide (TDR) peuvent théoriquement être effectués dans n'importe quel établissement de soins de santé et sans équipement supplémentaire ; toutefois, le recours au TDR peut conduire à la fois à des faux positifs et à des faux négatifs. Un test diagnostique basé sur les acides nucléiques (amplification génique, par exemple) tel que GeneXpert doit être effectué pour confirmer le résultat du TDR. Des directives récentes de l'OMS indiquent que les TDR basés sur la détection d'antigènes spécifiques aux maladies hémorragiques virales ne sont d'aucune utilité dans la prise en charge systématique de ces affections lorsque l'amplification génique est disponible. Cependant, ils peuvent être utilisés sur des sites dépourvus d'infrastructures de laboratoire et lorsqu'il est impossible d'acheminer rapidement les prélèvements vers un laboratoire de diagnostic, à condition de bien comprendre leurs avantages et leurs limites.

### Quand réaliser les prélèvements

Prélever des échantillons chez tous les cas présumés.

Tous les cas doivent faire l'objet d'une enquête, avec repérage des contacts. Des échantillons sanguins et des échantillons cliniques appropriés doivent être prélevés pour confirmer un diagnostic le plus rapidement possible.

### Syndrome de fièvre hémorragique aiguë

#### **Comment préparer, conserver et transporter les prélèvements**

MANIPULER ET TRANSPORTER LES PRÉLÈVEMENTS DE CAS PRÉSUMÉS DE SYNDROME DE FIÈVRE HÉMORRAGIQUE AIGUË AVEC UNE EXTRÊME PRUDENCE. PORTER DES VÊTEMENTS PROTECTEURS ET UN ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE COMPLET.

*Pour l'ELISA ou la PCR*

- Réfrigérer le sérum ou le caillot ;
- Congeler les échantillons de tissu pour l'isolement du virus (-20°C ou températures plus basses).

*Pour l'immunohistochimie*

- Fixer les prélèvements cutanés dans du formol. Ils peuvent ensuite être conservés jusqu'à 6 semaines. Les prélèvements ne sont plus infectieux, une fois fixés dans le formol.
- Conserver à température ambiante. Les prélèvements fixés dans le formol peuvent être transportés à température ambiante.

### Résultats

Les services diagnostiques des maladies hémorragiques virales ne sont pas toujours disponibles. Il faut généralement prévoir des arrangements. Contacter l'autorité nationale compétente ou l'OMS.

## Références

- Interim Infection Control Recommendations for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus (Ebola, Marburg) Haemorrhagic Fever. BDP/EPR/WHO. Genève, mars 2008 ;
- Organisation mondiale de la Santé (1998). *Contrôle de l'infection en cas de fièvre hémorragique virale en milieu hospitalier africain*. OMS/EMC ;
- Normes recommandées par l'OMS pour la surveillance WHO/CDS/CSR/ISR/99.2
- Guide OMS pour la préparation et la riposte aux épidémies : Fièvre hémorragique à virus Ebola (FHE). WHO/EMC/DIS/97.7.
- *Contrôle de l'infection en cas de fièvre hémorragique virale en milieu hospitalier africain* WHO/EMC/ESR/98.2
- Viral Infections of Humans; Epidemiology and Control. 1989. Evans, A.S. (ed). Plenum Medical Book Company, New York

✓