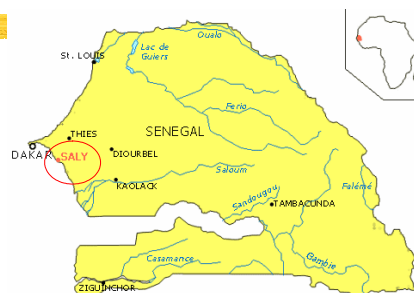


# Prise en charge d'une Fièvre Hémorragique Virale (FHV) importée en France

Dr Pierre Tattevin  
Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale  
Hôpital Pontchaillou  
CHU Rennes



## Sénégal, novembre 2004



- ⌘ Mme R, 61 ans, retraitée
- ⌘ Manipulatrice radio bénévole depuis 2001, 6 mois/an, à Dakar
- ⌘ Passe ses week-end en zone rurale (Saly)

## Histoire de la maladie (1)

⌘ 4/11/04 :

Fièvre 40 °C

Frissons

Céphalées

☒ frottis négatif

☒ plaquettes = 90 000

☒ Cytolyse hépatique

☒ Quinine IV

⌘ 7/11 : Aggravation avec signes hémorragiques

-> transfert Hôpital principal de Dakar, soins intensifs

Hypotendue

Purpura, gingivorragies, hématomes au point de ponction, hématoméses

2 Hémocultures +

*Citrobacter sp.*

*Enterobacter spp.*

## Histoire de la maladie (2)

⌘ Cefotaxime + ciprofloxacine + méthylprednisolone

⌘ 13/11

☒ état de choc

☒ Mieux après transfusion 3 CG

☒ Vastes hématomes membres sup

⌘ 10/11

☒ Hb = 8 g/dL

☒ GB = 2 770/mm<sup>3</sup>

☒ Plaquettes : 5 000/mm<sup>3</sup>

☒ Créatinine = 250 µmol/l

☒ ASAT/ALAT = 632/360



## Rapatriement sanitaire

### Le samedi 13 /11

- ⌘ Transfert pour « septicémie avec syndrome hémorragique » après accord téléphonique
- ⌘ Par avion médicalisé (société allemande)
- ⌘ Transfert de l'aéroport de Rennes au CHU par ambulance privée
- ⌘ Sans précautions

### Nuit du 13 au 14/11

- Réanimation médicale, Rennes
- ⌘ Isolement contact, chambre seule
  - ⌘ Pas de défaillance; T° 37,7 °C
  - ⌘ Hématomes diffus non récents
  - ⌘ Hémorragies conjonctivales

### Transmissions du 14/11 (dimanche)

- ⌘ Diagnostic de FHV très peu probable
  - ☒ Pas d'alerte récente au Sénégal
  - ☒ Diagnostic alternatif (hémo +)
  - ☒ Mieux sous antibiotiques

## Evolution

- ⌘ Amélioration clinique rapide
- ⌘ Transfert en Maladies Infectieuses le 16/11
- ⌘ Prélèvement sang adressé CNR des FHV (Lyon) le 15/11, rendu positif le 22/11 =  
*Fièvre Hémorragique Crimée Congo (FHCC)*
  - ☒ IgM anti-FHCC (sans IgG)
  - ☒ Détection génome viral FHCC (PCR)
  - ☒ Prélèvement Dakar +
- ⌘ Retour à domicile le 23/11

## Du travail pour tout le monde !

### ⌘ **CHU**

- ☒ Service de Maladies infectieuses et Réanimation médicale
- ☒ CLIN
- ☒ direction hospitalière
- ☒ médecine du travail
- ☒ EOHH

### ⌘ **CCLIN**

### ⌘ **DDASS 35**

### ⌘ **CIRE-Ouest**

### ⌘ **InVS**

### ⌘ **DGS**

### ⌘ **CNR fièvres hémorragiques**

## Enquête (1)

- ☒ Toute personne ayant été en contact avec la patiente ou avec ses prélèvements jusqu'au 16/11 (J0 + 12 = date limite de contagiosité)...
- ☒ ...sera suivie jusqu'à 10 jours après ce contact (incubation maximale)
  - 97 personnes avec contact direct ou secondaire avéré (prélèvements)
  - 50 personnes avec contact présumé

## Enquête (2)

- ☒ Recensement de 50 aliquots conservés au congélateur, détruits ou adressés au CNR
- ☒ Enquête Sénégalaise parallèle selon les mêmes principes (+ Allemande)

Fin de la période d'alerte = 26/11/2004

Aucune transmission secondaire

**OUF !**

Etablissement/ phase	Personnes à risque	Risque	Mesures	N = 97
HU Pontchaillou de Rennes J <sub>0</sub> +10 à J <sub>0</sub> +19	Personnel ayant assuré le convoyage	Exposition lors des soins lors du transfert	Recensement Suivi médical quotidien	2
	Personnel de soins intensifs Pontchaillou	Exposition au CCHF lors des soins entre J <sub>0</sub> +10 et J <sub>0</sub> +12	Recensement Suivi médical quotidien jusqu'à J <sub>0</sub> +22	34
	Personnel de maladies infectieuses	Exposition au CCHF lors des soins	Recensement Suivi médical quotidien jusqu'à J <sub>0</sub> +22	10
	Personnel de laboratoire Pontchaillou	Exposition lors du transport des échantillons ou réalisation des examens avant J <sub>0</sub> +13	Recensement Suivi médical quotidien jusqu'à J <sub>0</sub> +22; Recensement des prélèvements faits et leur devenir	50
	Personnes de l'entourage de la patiente	Exposition au CCHF lors des contacts rapprochés entre J <sub>0</sub> +10 et J <sub>0</sub> +12	Recensement Suivi médical téléphonique quotidien jusqu'à J <sub>0</sub> +22 Courrier DDASS	9

## FHV - Généralités

### ⌘ Fièvres aiguës + hémorragies (5-70%)

- ☒ Traitement surtout symptomatique
- ☒ Répartition géographique limitée
- ☒ Gravité (mortalité 20-80%)

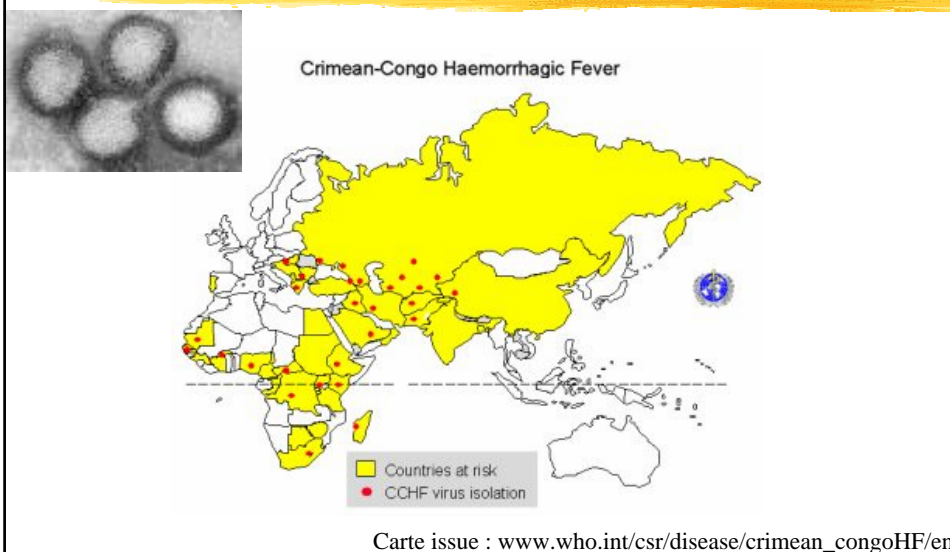
### ⌘ Nombreux diagnostics différentiels

- ☒ Tous les chocs septiques
- ☒ Accès palustres pernicioeux

### ⌘ Transmission nosocomiale

- ☒ Exposition à des produits contaminés (sang) = Toutes
- ☒ Respiratoire rare (Lassa, Nigéria 1969)
- ☒ Risque pour les soignants (Ebola, Kikwit, RDC: 70% des cas)

## Fièvre Hémorragique Crimée Congo (1)



## Fièvre Hémorragique Crimée Congo (2)

- ⌘ Phase initiale = syndrome grippal sévère
- ⌘ Puis signes hémorragiques, choc
- ⌘ Mortalité 30 à 50%
- ⌘ Intérêt (douteux) de la ribavirine
- ⌘ Virémie élevée + Hémorragies multiples, notamment digestives hautes et basses
  - ☒ Potentiel élevé de transmission nosocomiale
  - ☒ *si précautions minimales non respectées...*

## Fièvre Hémorragique Crimée Congo (3)

- ⌘ Epidémies
  - ☒ 1944, Crimée (ex-URSS); > 200 cas humains
  - ☒ 1956, Congo « Belge » (Zaire, puis RDC)
  - ☒ Pakistan
    - ☒ 13 épidémies depuis 1976
    - ☒ cas nosocomiaux fréquents
  - ☒ Sénégal, Mauritanie
    - ☒ Cas sporadiques; 1 micro-épidémie (2004-2005)
    - ☒ peu ou pas de transmission nosocomiale
    - ☒ Réservoir = tiques + bétails

## Leçons de ce 1er cas français (1)

- ⌘ Diagnostic évoqué à Dakar, puis réfuté -> Patiente rapatriée pour septicémie sans précaution
- ⌘ Un samedi soir, une ville sans aéroport international
- ⌘ Pas d'alerte particulière (EDISAN, WHO, InVS)
- ⌘ Méconnaissance générale des recommandations, difficiles à appliquer si le patient va mal (cf. coagulation, biochimie en urgence)\*

\* *Infections virales aiguës importées hautement contagieuses et leur prise en charge – Haut Comité de la Santé Publique, 2002.*  
<http://editions.ensp.fr>

## Leçons de ce 1er cas français (2)

- ⌘ Beaucoup de travail et d'inquiétudes
- ⌘ Happy ending... grâce à :
  - ☒ La traçabilité des événements à l'Hôpital
  - ☒ Les politiques de prévention des AES
  - ☒ La collaboration de tous, dans le calme

### **Pour ne pas que ça se reproduise**

1. Contacter les gens qui savent au moindre doute (CNR FHV, 24h/24)
2. Préciser les recommandations (comme prévu...)

## Remerciements particuliers à

- ⌘ **Arnaud Tarantola**, InVS (St Maurice)
- ⌘ **Hervé Zeller**, CNR FHV (Lyon)
- ⌘ **Pierre Nabeth**, Institut Pasteur de Dakar
- ⌘ **Christian Michelet**, CLIN, CHU Rennes
- ⌘ **Stéphane Jauréguiberry**, Tenon, Paris
- ⌘ **Et à toute l'équipe des soignants du service de Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale du CHU de Rennes**

