



Fièvre hémorragique de Crimée-Congo

Etat au 20 avril 2010

Réponses aux questions fréquemment posées concernant la répartition, la maladie, le traitement et la prévention

1. Qu'est-ce que la fièvre hémorragique virale de Crimée-Congo ?
2. Où trouve-t-on les agents pathogènes de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo ?
3. Quels sont les modes de transmission ?
4. A quelle fréquence survient la fièvre hémorragique de Crimée-Congo en Suisse ?
5. Quel est le risque de contamination à l'étranger ?
6. Une personne infectée est-elle contagieuse ?
7. Quels sont les symptômes caractéristiques de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo ?
8. De quelle manière établit-on le diagnostic de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo ?
9. Comment traite-t-on la fièvre hémorragique de Crimée-Congo ?
10. Quelles sont les mesures de prévention contre la fièvre hémorragique de Crimée-Congo ?
11. Comment peut-on neutraliser les agents pathogènes de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo ?

1. Qu'est-ce que la fièvre hémorragique virale de Crimée-Congo ?

La fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) est une maladie infectieuse virale, d'évolution souvent mortelle, provoquée par un agent pathogène appelé virus de Crimée-Congo appartenant à la famille des *Bunyaviridae*. La FHCC fait partie d'un groupe de maladies pouvant provoquer une fièvre hémorragique, c'est-à-dire une fièvre accompagnée de saignements.

Les animaux sauvages et domestiques entretiennent l'infection naturelle et constituent le réservoir et la principale source de virus pour le vecteur, la tique *Hyalomma spec.* L'homme est le plus souvent infecté lors d'une piqûre d'une tique. Toutefois le virus se transmet également de personne à personne et de l'animal à l'homme (zoonose) par contact direct avec le sang et/ou les sécrétions de patients ou d'animaux infectés.

2. Où trouve-t-on les agents pathogènes de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo ?

La FHCC est endémique dans de nombreux pays d'Afrique, du Moyen-Orient, d'Europe de l'Est (depuis 2000 des cas de fièvre hémorragique de Crimée-Congo ont été rapportés entre autres en Albanie, Bulgarie, Grèce, Kosovo, Monténégro, Serbie et Turquie) et d'Asie. Le réservoir principal du virus est la tique. Au total, environ 30 espèces de tiques sont reconnues comme vecteurs potentiels du virus, toutefois aucune de ces espèces n'a été, jusqu'à présent, découverte en Suisse. Les agents pathogènes de la FHCC circulent dans le monde animal (lièvres, oiseaux, rongeurs, moutons, chèvres, bovins, ...) et se transmettent parfois à l'homme (zoonoses) soit par contact direct avec le sang et les sécrétions soit par le biais d'une piqûre d'une tique.

3. Quels sont les modes de transmission ?

Les modes de transmission des agents pathogènes de la FHCC se répartissent en trois groupes :

- transmission à l'homme par les tiques,
- transmission directe de l'animal à l'homme lors de l'abattage d'animaux infectés ou par contact avec leurs excréments et sécrétions,
- transmission directe de personne à personne par contact avec le sang ou les sécrétions/excréments de patients infectés (principalement en milieu hospitalier).

La transmission directe des agents pathogènes de la FHCC de personne à personne s'effectue par :

- inhalation de gouttelettes infectées émises par les malades (toux, éternuements),
- contact avec le sang ou les excréments/sécrétions de personnes infectées (selles, urine, vomissures, sueur, sperme) c'est-à-dire transmission via les muqueuses ou les lésions cutanées,
- absorption de particules infectées suite à des incidents en laboratoire (par ex.: blessure avec une aiguille, liquides renversés, etc.).

4. A quelle fréquence survient la fièvre hémorragique de Crimée-Congo en Suisse ?

A ce jour, aucun cas de FHCC n'a été signalé en Suisse. Le risque d'introduction de la FHCC en Suisse est considéré comme faible. Toutefois, les personnes travaillant dans le milieu hospitalier ainsi que les vétérinaires, bouchers, chasseurs et autres personnes travaillant en contact régulier et rapproché avec les animaux domestiques et sauvages forment un groupe à risque.

La FHCC n'existe pas en Suisse de façon naturelle. Le risque de contracter une FHCC par un agent pathogène est donc classé comme faible si les mesures de protection adéquates sont prises.

5. Quel est le risque de contamination à l'étranger ?

La FHCC étant endémique dans de nombreux pays d'Afrique, du Moyen Orient, d'Europe de l'Est et d'Asie, les touristes voyageant dans ces régions doivent prendre les mesures de prévention adéquates et se protéger principalement contre les piqûres de tiques, lors de séjours à la campagne ou en ville. De plus, ils doivent éviter tout contact direct avec des personnes suspectées de souffrir de la FHCC. Il est coutume, dans certains pays, après avoir enlevées les tiques du bétail, de les écraser avec les doigts. Cette pratique est à éviter.

Dès l'année 2000, des flambées de cas ont été signalées en Albanie, Bulgarie, Grèce, Iran, Mauritanie, Pakistan et Afrique du Sud. Les cas les plus récents ont été rapportés 2008 en Turquie, 2009 au Kosovo et 2010 au Kazakhstan et au Soudan. En Suisse la maladie n'est jusqu'à présent jamais apparue.

6. Une personne infectée est-elle contagieuse ?

Les agents pathogènes de la FHCC peuvent se transmettre de personne à personne. Le danger d'infection et de contamination est d'autant plus élevé que le malade est à un stade avancé de la maladie.

La transmission de l'agent pathogène survient lors de l'inhalation de gouttelettes infectées (toux, éternuement) ou par un contact direct avec du sang ou des excréments/sécrétions de personnes infectées (selles, urine, vomissures, sueur, sperme).

Une personne chez laquelle on suspecte ou chez laquelle on a diagnostiqué une FHCC doit être hospitalisée et placée en soins intensifs. Il est primordial de procéder à un isolement immédiat du patient dans des locaux adaptés. Le personnel médical et soignant doit se protéger.

Le temps entre la contamination et l'apparition des symptômes (= période d'incubation) dépend du mode de transmission : il dure 1 à 3 jours lors d'une infection due à une piqûre de tique et 5 à 6 jours (maximum 13 jours) lors de contact avec du sang ou des sécrétions.

7. Quels sont les symptômes caractéristiques de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo ?

Les symptômes de la FHCC étant variés, il est rare de pouvoir établir un diagnostic uniquement à partir des symptômes cliniques. Les premiers symptômes apparaissent de manière brutale et se caractérisent par une forte poussée de fièvre, des maux de tête, des douleurs musculaires ainsi qu'une sensibilité accrue à la lumière. Il s'en suit une phase de sautes d'humeur puis une période de somnolence. Après 2 à 4 jours les premiers symptômes hémorragiques apparaissent sous forme de pétéchies (infiltration de sang sous la peau), sang dans les urines et les selles ainsi que saignements du nez et des gencives.

Les affections graves entraînent des dysfonctionnements du foie et des reins, des troubles, des crampes, des signes avant-coureurs de paralysie et un coma. Dans certains cas, une défaillance de l'appareil circulatoire ou de certains organes entraîne la mort. Si des symptômes neurologiques surviennent, il faut s'attendre à des dommages irréversibles des fonctions du cerveau.

Si les symptômes précités surviennent dans la semaine suivant un voyage dans une région endémique, un médecin doit être consulté dans les plus brefs délais et l'itinéraire emprunté doit lui être indiqué en détail afin de prévenir l'expansion de la maladie. Il est cependant peu probable qu'il s'agisse réellement d'une FHCC, mais plutôt d'une autre maladie tropicale. Un examen approfondi est donc nécessaire.

8. De quelle manière établit-on le diagnostic de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo ?

Une suspicion fondée de FHCC, basée sur le dossier médical et un séjour dans une région où la FHCC est endémique, doit être tout d'abord vérifiée par le médecin. La confirmation définitive ne sera connue qu'après des analyses ciblées en laboratoire.

Seuls quelques laboratoires spécialisés possédant un niveau élevé de sécurité biologique sont à même de procéder au diagnostic de la FHCC. Un examen sanguin permet d'identifier la présence soit du génome du virus à l'aide d'une PCR soit d'anticorps contre ce virus grâce à la méthode ELISA.

9. Comment traite-t-on la fièvre hémorragique de Crimée-Congo ?

A l'heure actuelle, il n'existe aucun vaccin et aucun traitement spécifique pour la FHCC. Seul le traitement à la ribavirine, utilisée pour traiter la fièvre hémorragique de Lassa, semble avoir montré des résultats positifs. Environ 10 à 50% des malades atteints par la FHCC décèdent dans le courant de la deuxième semaine de la maladie.

Toutes les personnes, chez lesquelles une FHCC est suspectée ou diagnostiquée, doivent être immédiatement hospitalisées, isolées et placées, si nécessaire, en soins intensifs afin de traiter les symptômes de la maladie.

10. Quelles sont les mesures de prévention à prendre contre la fièvre hémorragique de Crimée-Congo ?

A l'heure actuelle, il n'existe aucun vaccin contre la FHCC. De ce fait, seules des mesures de protection personnelles adéquates permettent de se protéger contre la FHCC.

Lors de séjours dans des régions endémiques pour la FHCC, il est recommandé de se protéger des piqûres de tiques en utilisant des répulsifs et en portant des vêtements longs de préférence de couleurs claires ainsi que de faire une recherche régulière des tiques dans les habits et sur le corps. De plus, tout contact avec du sang et/ou des sécrétions de personnes suspectées d'avoir contracté une FHCC ou d'animaux sauvages et domestiques doit être évité.

Le milieu hospitalier est à risque quant à la transmission de l'agent pathogène de la FHCC (infection nosocomiale). En effet, les cas sont souvent détectés tardivement du fait des premiers symptômes non-spécifiques. Dès la confirmation de la suspicion, le patient doit être isolé et les soins et visites soumis à une stricte réglementation. Toutes personnes ayant eu contact avec le patient doivent être surveillées pour une durée minimale de 14 jours, ce qui correspond à la période maximale d'incubation.

11. Comment peut-on neutraliser les agents pathogènes de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo ?

Les agents pathogènes de la FHCC sont vulnérables dans un environnement sec, hors de l'organisme. Pour les neutraliser complètement, on peut utiliser des désinfectants courants, l'irradiation ou la chaleur (p. ex. 61.5°C pendant 30 minutes).

Les vêtements souillés de sang ou d'excréments/sécrétions corporelles appartenant à des personnes souffrant d'une FHCC doivent être mis sous autoclave ou incinérés. Les effets personnels et les surfaces doivent être nettoyés à l'eau de javel à 0.6 % et la peau à l'eau et au savon.

Pour de plus amples informations :

Organisation mondiale de la santé :

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs208/fr/>

Laboratoire Spiez :

http://www.labor-spiez.ch/de/dok/fa/pdf/krim_kongo.pdf (en allemand)

Safetravel :

<http://www.safetravel.ch/safetravel/servlet/ch.ofac.wv.wv104j.pages.Wv104ListeCtrl?action=afficheDetail&elementCourant=12>

Centre National de Référence pour les Infections Virales Émergentes (CRIVE) :

http://virologie.hug-ge.ch/centres_reference/crive.html

ECDC :

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/pages/crimean_congo_haemorrhagic_fever_factsheet.aspx (en anglais)

CDC :

http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/mnpages/dispages/Fact_Sheets/cchf.pdf (en anglais)

Robert Koch Institut :

<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/K/Krim-Kongo-Fieber/CCHFV.html> (en allemand)