

Fièvres Hémorragiques Virales (FHV)

Repérer et prendre en charge un patient suspect en France

INFORMATION pour les soignants de 1^{ère} ligne

Les FHV, transmissibles par contact avec tous les fluides corporels, sont potentiellement graves. En contexte **d'épidémies / endémie de FHV** en Afrique de l'Ouest et Centrale, Lassa restant la plus exportée, et Ebola responsable de résurgences fréquentes, il est essentiel que dès le 1^{er} contact d'un patient suspect avec le système de santé, **soit organisé, par les 1^{ers} soignants, le recours rapide à l'expertise, avec une application stricte des mesures de protection**, tout en recherchant les diagnostics alternatifs plus probables.

Dépister - Patient suspect = Tableau clinique (< 21 jours après exposition) ET Exposition compatibles

► Dépister = Protéger

Tableau clinique : fièvre >38°C de début brutal et / ou syndrome clinique compatible parmi :

- asthénie, céphalées, douleurs abdominales, odynophagie, dysphagie, conjonctivite, rash, hépatosplénomégalie, toux
- signes évocateurs souvent après J5 : diarrhées, vomissements, hémorragies cutanéo-muqueuses et viscérales, voire méningo-encéphalite plus tardive

Exposition : en zone d'alerte épidémique et zone endémique notamment milieu rural ; contact avec tout fluide biologique de patient suspect, possible, confirmé, guéri ou d'animal possiblement infecté.

► **Sans négliger le diagnostic alternatif** pour éviter tout préjudice pour le patient et débiter un éventuel traitement anti-infectieux d'épreuve

Deux diagnostics différentiels doivent pouvoir être réalisés en biologie délocalisée sécurisée au lit du malade ou en LSB3 pour aide au classement de cas de FHV : **le paludisme et la dengue.**

Autres causes de fièvre au retour d'Afrique : Paludisme, infection bactérienne dont (méningococcie, salmonellose, leptospirose etc) ou virale (grippe, hépatite, arbovirose comme fièvre jaune, dengue, Chikungunya, fièvre de la vallée du Rift etc)

>> **Recours à la triade d'expertise : infectiologue référent REB + SAMU Centre 15 + CNR des FHV / SpF**

Protéger - Dès la suspicion, niveaux d'exigence gradués selon : manifestations cliniques (patient « excréteur » = hémorragies - diarrhées - vomissements), probabilité diagnostique, et structure de soins (selon le rapport HCSP, 17/03/2022 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1228>)

► **Patient** : protection standardisée de protection du patient REB, isolement en chambre individuelle, solution hydro-alcoolique (SHA), port de masque chirurgical.

► **Soignant** : mesures renforcées REB respiratoires / contact et mesures additionnelles REB spécifiques FHV

Si patient non excréteur : friction hydroalcoolique, simple paire de gants non stériles, masque FFP2, lunettes si risque de projection, surblouse étanche couvrante à usage unique protégée par un tablier plastique si soins directs, charlotte

Si patient excréteur : friction hydroalcoolique, double paire de gants non stériles, masque FFP2, lunettes largement couvrantes / visière de protection / heaume, pyjama à usage unique, combinaison complète imperméable étanche couvrante, charlotte
Soins regroupés pour limiter le risque d'exposition

► **Eviter AES** : équipe dédiée, entraînée, travail en binôme, médecins et infirmier(e)s seniors (pas d'étudiant au contact).

► **Gestion des déchets de soins et effluents gélifiés** : filière spécifique avec incinération.

► **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

► **Recherche de signes de gravité** : manifestations hémorragiques, signes neuro-psychiques, hoquet rebelle, sepsis grave ; prise en compte d'éventuelles co-morbidités (grossesse, délai d'accès aux soins).

► **Traitement du patient, au plus tôt** pour éviter tout préjudice de perte de chance (d'autant plus si prise en charge retardée par nécessité d'un transfert en ESR) après avis RCP avec infectiologue référent, et en lien avec ANSM :

- au minimum symptomatique, d'autant plus si signes de gravité : mesures d'hydratation et de réanimation si nécessaire - contre-indication aux AINS et anticoagulants,
- anti-infectieux d'épreuve : antibiothérapie probabiliste et/ou traitement anti-palustre,
- traitements spécifiques, indications et modalités : anticorps/antiviraux *selon le rapport HCSP du 17/03/2022*
- vaccination anti-Ebola à envisager uniquement si virus Ebola Zaïre, pour les soignants et éventuels cas contacts.

► **Alerte et orientation** : dès suspicion de FHV validée par triade d'expertise, contact ARS pour déclaration obligatoire et si nécessaire, transfert par SAMU compétent vers l'ESR.

► **En lien avec CNR : choix des prélèvements à réaliser, confirmation ou infirmation virologique dès que possible.**

Infectiologue référent à joindre : Nom : tél.

CNR des FHV : tél. 04 37 28 24 40

ARS, tél

Alerte Ebola

République démocratique du Congo, Septembre 2025

Contexte

- Début septembre, la République démocratique du Congo a déclaré une épidémie de maladie à virus Ebola.
- Au 24 septembre 2025, 58 cas (48 confirmés, 10 suspects) dont 37 morts ont été signalés (taux de létalité = 63.8%). Jusqu'à présent, 5 professionnels de santé ont été infectés.
- L'épidémie a touché la zone de santé de Bulape dans la province du Kasai. Les symptômes présentés sont : fièvre, vomissements, diarrhées et syndrome hémorragique.

Source : [ECDC](#)



Check-list FHV – soignant de 1^{ère} ligne

- ✓ Le patient revient-il de la zone d'exposition depuis moins de 21 jours ?
 - Si oui, dates du séjour ?
- ✓ Le patient a-t-il des signes compatibles avec une FHV ? Si oui, lesquels ?
 - Fièvre : objectivée, depuis quelle date ?
 - Asthénie, céphalées, douleurs diffuses, odynophagie, dysphagie, conjonctivite, rash, hépatosplénomégalie
 - Forme excrétante = diarrhée, vomissements, hémorragies
- ✓ **Les mesures de protection sont-elles prises ?**
 - Patient : isolement chambre individuelle, SHA, masque chirurgical
 - Soignant : SHA, gants, masque FFP2, lunettes, surblouse étanche couvrante à usage unique protégée par un tablier plastique si soins directs, charlotte si forme excrétante : SHA, double paire de gants, masque FFP2, lunettes couvrantes / visière de protection / heaume, pyjama à usage unique, combinaison complète imperméable étanche couvrante, charlotte



Contenu susceptible d'évoluer pour s'adapter à la situation épidémiologique