

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 cutanéomuqueuses 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

Autres causes de fièvre au retour d'Afrique :

paludisme (Test de Diagnostic Rapide*, frottis/GE*), infection bactérienne dont méningococcie, salmonellose, leptospirose (hémocultures*, PL*) ou virale telle grippe, hépatite, arbovirose (fièvre jaune, dengue, Chikungunya, fièvre de la vallée du Rift...)

* à réaliser seulement une fois diagnostic FHV exclu.

>> 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** : isolement en chambre individuelle, séparée du flux des patients de la structure de soins, usage de solution hydro-alcoolique (SHA), port de masque chirurgical.

► **Soignant** : précautions standard + précautions complémentaires contact et air (masque FFP2, surblouse étanche, couvrante ou avec tablier plastique, charlotte, simple paire de gants non stériles, lunettes si risque de projection) ; soins regroupés pour limiter le risque d'exposition = précautions renforcées REB

- si forme excrétoire : masque FFP2 résistant aux projections, pyjama usage unique, protection imperméable ou étanche couvrante, charlotte, double paire de gants nitrile non stériles, port de lunettes largement couvrantes.

► **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

Ouganda, Janvier – Avril 2025

Contexte

- Le 26 avril 2025, le ministère ougandais de la santé a déclaré la fin de l'épidémie de maladie à virus Ebola causée par le virus Soudan, annoncée le 30 janvier 2025.
- Au total, 14 cas (dont 12 cas confirmés et deux cas probables) et quatre décès (deux confirmés et deux probables) ont été signalés au cours de cette épidémie.
- L'Ouganda avait déjà connu une épidémie de maladie à virus Ebola causée par le virus Soudan entre septembre 2022 et janvier 2023.

Source : [OMS](#)



Particularités de l'agent infectieux

Souche Ebola Soudan, différente de la souche Ebola Zaïre :

- diagnostic uniquement par le CNR FHV (peu de kits commerciaux disponibles)
- vaccination et anticorps spécifiques inefficaces

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, masque FFP2, surblouse, gants non stériles - si forme excrétante : masque FFP2 résistant aux projections, pyjama usage unique, protection imperméable ou étanche couvrante, double paire de gants nitrile non stériles, port de lunettes largement couvrantes

