

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. Contexte : **Epidémies / endémie de FHV en Afrique de l'Ouest et Centrale, Lassa restant la plus exportée, Ebola et Marburg étant responsables de résurgences fréquentes. Il est essentiel que soit organisé le recours rapide à l'expertise avec une application stricte des mesures de protection par les 1^{ers} soignants dès le 1^{er} contact d'un patient suspect avec le système de santé, tout en recherchant avec l'ESR les diagnostics alternatifs plus probables.**

Dépister

Patient suspect = signes cliniques (< 21 jours après exposition) ET exposition compatible

- ✓ **Clinique :**
 - fièvre >38°C de début brutal et / ou syndrome clinique compatible parmi :
 - asthénie, algies diffuses, céphalées, douleurs abdominales, conjonctivite, toux, dyspnée, douleur thoracique
 - après J5 : dysphagie, odynophagie, diarrhées, vomissements, syndrome hémorragique voire méningo-encéphalite ou encéphalopathie par troubles hydroélectrolytiques plus tardive
- ✓ **Exposition à risque (<21 jours) :**
 - en zone d'alerte épidémique et zone endémique notamment milieu rural ;
 - contact avec tout fluide biologique de patient symptomatique suspect, possible, confirmé, guéri ou d'animal possiblement infecté.

► 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.)

Ces diagnostics différentiels ne doivent pas faire oublier que des co-infections sont possibles, notamment paludisme et sepsis bactérien. La mise en route d'un traitement antipaludique et antibiotique est justifiée.

Recours à l'expertise : infectiologue référent REB / ARS + SAMU Centre 15 + CNR FHV pour classement de cas

Cf définition de cas HCSP 2022 - à télécharger en copiant/collant le lien suivant dans un navigateur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1197>

Protéger

- ✓ **Dès la suspicion, niveaux d'exigence gradués selon manifestations cliniques du patient excréteur ou non** (patient « excréteur » = diarrhées – vomissements – hémorragies, saignements aux points de ponction, hématémèse, mélaena, rectorragie, épistaxis, hémoptysie, etc.)
 - **Patient** : protection standardisée du patient REB, isolement en chambre individuelle, friction hydroalcoolique, 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
 - **Organisation des soins** : équipe dédiée et entraînée, travail en binôme, médecins et infirmier(e)s expérimenté(e)s (pas d'étudiant), regrouper les soins pour limiter le risque d'exposition
 - **Gestion des déchets de soins et effluents gélifiés** : filière DASRI spécifique avec incinération, désinfection par solution javel 0.5%.

Prendre en charge

- **Recherche de signes de gravité** : manifestations hémorragiques, défaillance hémodynamique, sepsis grave, signes neuropsychiques et recherche de comorbidités : grossesse, âge >65 ans, pathologies chroniques etc.
- **Traitement du patient** : au plus tôt pour éviter tout préjudice de perte de chance, après avis de l'infectiologue référent :
 - Traitement symptomatique : mesures d'hydratation et de réanimation si nécessaire - contre-indication aux AINS et anticoagulants
 - Traitement anti-infectieux d'épreuve : traitement anti-palustre et/ou antibiothérapie probabiliste

En ESR :

- Deux diagnostics différentiels doivent pouvoir être réalisés 7j/7 et 24h/24 en biologie délocalisée sécurisée (soit en LSB3 soit au lit du malade) pour aide au classement de cas de FHV : **paludisme et dengue.**
- Aucun vaccin ou traitement antiviral n'a été approuvé pour la MVD. Il existe des anticorps monoclonaux (mAb) et des antiviraux candidats, ainsi que des vaccins candidats qui peuvent être évalués dans des essais cliniques.

► **Identification précoce des personnes contact** : avec l'ARS pour les contacts communautaires et avec les équipes d'hygiène et la santé au travail pour les contacts en milieu de soins

Alerter et orienter

- Dès suspicion de FHV validée par triade d'expertise, contact ARS et transfert par SAMU compétent vers l'ESR
- Le diagnostic virologique sera réalisé en ESR, en lien avec le CNR FHV

Infectiologue référent à joindre : Nom :..... tél.

CNR des FHV : 04 37 28 24 40 ou la nuit 07 87 94 76 47

ARS, tél.

Marburg

Alerte Ethiopie : Novembre 2025

- L'Éthiopie fait face à sa première épidémie du virus Marburg.
- Au 17 novembre 2025, **17 cas suspects dont 9 cas confirmés et 3 décès**, ont été signalés à Jinka dans la zone Sud Omo.
- **2 professionnels de santé ont été infectés**, soulignant le risque de transmission liée aux soins associé au virus Marburg.

Sources : [OMS](#) ; [Africa CDC](#)



Expositions à risque :

- Contact étroit avec des chauves-souris *Rousettus*, dans les mines ou les grottes
- Contact avec des personnes malades symptomatiques / décédées : contact direct avec liquides biologiques (sang, sécrétions, selles, vomissements etc. ou cérémonies d'inhumation) ou contact indirect avec des objets / surfaces contaminées,
- + Retour de zone endémique



OUTBREAKS OF MARBURG VIRUS DISEASE

● Outbreak Location and Year

0 250 500 750 mi



Zones à risque : flambées épidémiques et cas sporadiques de maladie à virus de Marburg déjà signalés en Angola, République démocratique du Congo, Guinée, Ghana, Kenya, Afrique du Sud, Tanzanie, Ouganda, Rwanda.

En septembre 2024, le Rwanda a signalé la première épidémie du pays. En janvier 2025, la Tanzanie a déclaré sa 2e épidémie.

Source : [CDC](#)