

Fièvres Hémorragiques Virales (FHV) - Ebola

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 réurgences 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
 - Autres causes de fièvre au retour d'Afrique : paludisme, infection bactérienne (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, mélâna, 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 excrétant : 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 excrétant : 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.
- **Traitements 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 (C3G),

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**
- Traitements spécifiques : indications et modalités des anticorps/antiviraux selon le rapport HCSP du 17/03/2022
- Vaccination anti-Ebola à envisager uniquement si virus Ebola Zaïre, pour les soignants et cas contacts (<https://www.who.int/publications/item/WER-9927-355-362>)

- **Identification précoce des personnes contact et co-exposées** : avec l'ARS pour les contacts / co-exposés 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

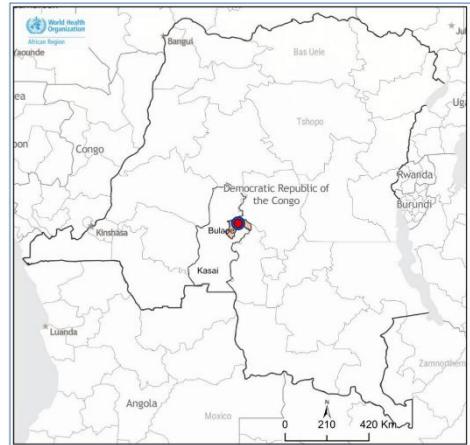
ARS, tél. :

Ebola

Alerte République démocratique du Congo : Septembre - Décembre 2025

- Début septembre 2025, la République démocratique du Congo a déclaré une épidémie de maladie à virus Ebola dans la zone de santé de Bulape dans la province du Kasaï.
- La République démocratique du Congo a déclaré le 1^{er} décembre la fin de l'épidémie de maladie à virus Ebola, après qu'aucun nouveau cas n'ait été signalé au cours des 42 derniers jours depuis la sortie du dernier patient du centre de traitement, le 19 octobre 2025.
- Depuis la déclaration de l'épidémie, 64 cas (53 confirmés et 11 probables) et 45 décès avaient été signalés (taux de létalité : 70 .3%).

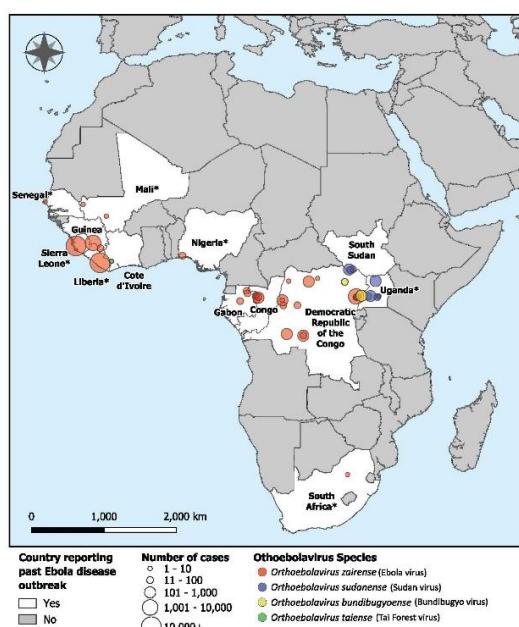
Source : [OMS](#)



[OMS](#), Répartition géographique des cas et décès de maladie à virus Ebola, Province de Kasaï, RDC, au 12 octobre 2025

Expositions à risque :

- Contact avec des animaux malades / morts : chauves-souris frugivores, chimpanzés, gorilles, singes, antilopes forestières, porcs-épics trouvés
- 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 d'une zone d'endémie



Source : [CDC](#)

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