

Fièvres Hémorragiques Virales (FHV) - Lassa

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, mélèna, 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**.
- Aucun médicament antiviral n'a été approuvé pour le traitement de la fièvre de Lassa.
- Aucun vaccin n'est homologué contre la fièvre de Lassa, mais plusieurs vaccins candidats potentiels sont en cours de développement.

► **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. :.....

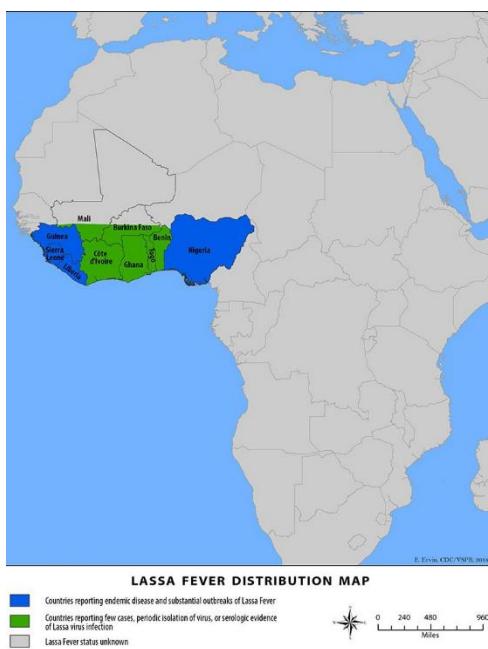
CNR des FHV : 04 37 28 24 40 ou la nuit 07 87 94 76 47

ARS, tél :.....

Lassa

Expositions à risque :

- Contact direct avec des rongeurs du genre *Mastomys* infectés (rat plurimammaire)
 - Contact indirect avec des denrées alimentaires ou objets domestiques contaminés par les urines / déjections de rongeurs infectés
 - Inhalation de particules de poussière contaminées présentes dans l'air
 - Contact avec des personnes malades symptomatiques (taux de transmission interhumaine faible) : contact direct avec liquides biologiques (sang, sécrétions, selles, vomissements etc.)
- + Retour d'une zone endémique



Zones à risque : La fièvre de Lassa est endémique au Nigéria et dans certaines parties de l'Afrique de l'Ouest où le rat plurimammaire est très présent. Des cas ont été signalés au Cameroun, Bénin, Libéria, Sierra Leone, Guinée, République centrafricaine, RDC, Mali, Ghana, Togo, Bénin.

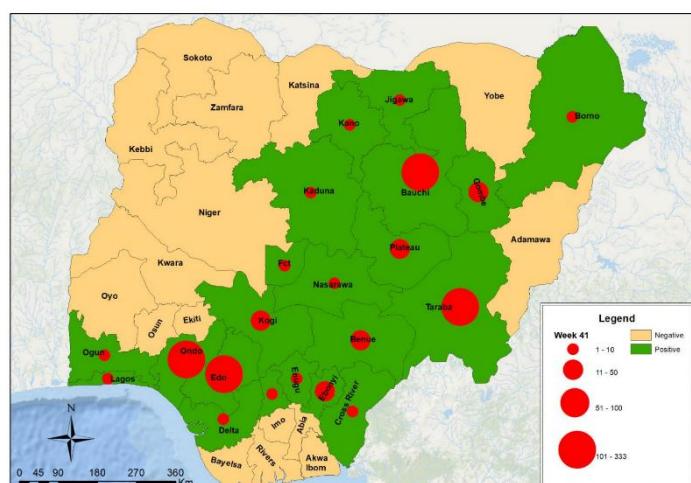
Saisonnalité : La fièvre de Lassa se transmet tout au long de l'année. Cependant, de grandes épidémies saisonnières surviennent pendant la saison sèche, généralement de décembre à avril.

Source : [CDC](#)

Alerte Nigeria (endémique)

Depuis le début de l'année 2025 et au 12 octobre, 935 cas confirmés de Fièvre de Lassa, dont 174 décès, ont été signalés au Nigeria (taux de létalité : 18,6%).

Source : [NCDC](#)



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