

Fièvres Hémorragiques Virales (FHV) - Marburg

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 (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.

Protéger

Dès la suspicion, niveaux d'exigence gradués selon le lieu de prise en charge du patient

- **Patient :** isolement en chambre individuelle par circuit dédié, friction hydroalcoolique, masque chirurgical.
 - **Soignant :** prendre en charge en évitant tout contact direct avec le patient. Maintenir 1.5 m de distance de sécurité avec le patient. Expliquer au patient les raisons de son isolement et les mesures de protection qui vont être prises
- L'interrogatoire du patient pour préciser les symptômes et la fréquentation des zones à risque peut se faire par téléphone.

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=1228>

Prendre en charge en ES de première ligne – hors ESR

- 
- ✓ **EPI adapté en Service d'Urgences :** pyjama à usage unique, surbottes, friction hydroalcoolique, double paire de gants non stériles manchettes longues, surblouse imperméable à manches longues ou casaque chirurgicale imperméable (NF EN 13795), cagoule, appareil de protection respiratoire de type FFP2 (fit-check), lunettes largement couvrantes
 - **Evaluation clinique par médecin sénior :** recherche de signes de gravité, manifestations hémorragiques, défaillance hémodynamique, sepsis grave, signes neuropsychiques et recherche de comorbidités : grossesse, âge >65 ans, pathologies chroniques etc.
 - **Ne réaliser aucun examen**, ni prélèvement biologique (y compris microbiologique) ni examen radiologique
- En l'absence de nécessité d'une thérapeutique urgente, ne réaliser aucun geste invasif (pas de VVP).
- En cas d'urgence ou si dégradation clinique, se concerter avec l'infectiologue référent REB de l'ESR pour déterminer la nature et les modalités des traitements d'urgence (traitements symptomatiques et anti-infectieux d'épreuve : anti-palustre et/ou antibiothérapie probabiliste). Puis attendre l'arrivée du SAMU de l'ESR pour gestes invasifs en EPI, par personnel du SAMU formé et entraîné.
- **Organisation des soins :** médecin sénior formé et entraîné (pas d'étudiant), regrouper les soins pour limiter le risque d'exposition
 - **Gestion des déchets de soins et effluents gélifiés :** filière DASRI avec désinfection par solution d'eau de Javel à 0.5% intérieur et extérieur du fût puis incinération
 - **Identification précoce des personnes contact et co-exposées :** avec l'ARS pour les contacts / co-exposés communautaires et avec les équipes de prévention du risque infectieux et le service de santé au travail pour les contacts en milieu de soins

Alerte et orienter

- Dès suspicion de FHV validée par triade d'expertise, contact ARS et transfert par SAMU compétent vers l'ESR

Prendre en charge en ESR – SMIT/SAMU des ESR

- 
- ✓ **Si patient excréteur (diarrhées – vomissements – hémorragies, saignements aux points de ponction, hématémèse, mélaena, rectorragie, épistaxis, hémoptysie, etc.), EPI adapté aux soins en ESR :** pyjama à usage unique, surbottes imperméables, friction hydroalcoolique, double paire de gants non stériles manchettes longues, combinaison imperméable type 3B (NF EN 14126), cagoule, appareil de protection respiratoire de type FFP2 (fit-check), lunettes largement couvrantes / heaume, tablier imperméable à usage unique si soins mouillants.
 - ✓ **Si patient non excréteur,** pyjama à usage unique, surbottes, friction hydroalcoolique, double paire de gants non stériles manchettes longues, surblouse imperméable à manches longues ou casaque chirurgicale imperméable (NF EN 13795), cagoule, appareil de protection respiratoire de type FFP2 (fit-check), lunettes largement couvrantes
- 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**
 - **Diagnostic virologique :** prélèvement en ESR puis envoi en triple emballage avec transporteur agréé (UN3373) au CNR FHV
 - 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.

Infectiologue référent à joindre : Nom :
CNR des FHV : 04 37 28 24 40 ou la nuit 07 87 94 76 47

tél.
ARS, tél.

Marburg

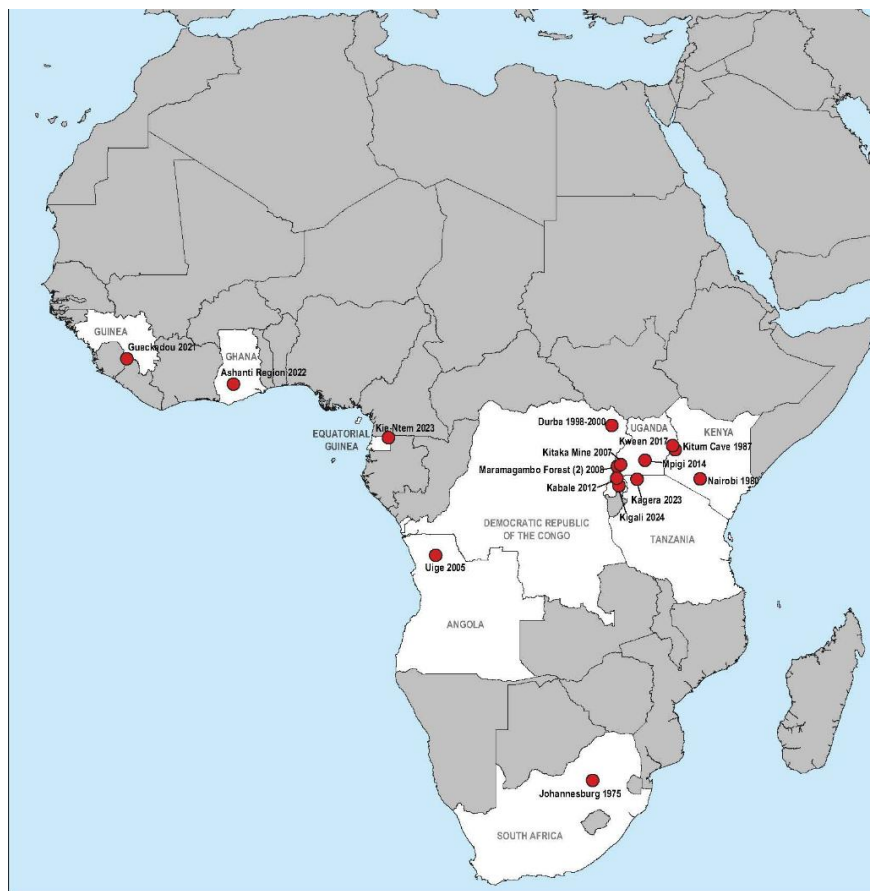
Alerte Ethiopie : Novembre 2025 – Janvier 2026

- Le 26 janvier 2026, l'Éthiopie déclare la **fin de sa toute première épidémie de maladie à virus Marburg** déclarée en novembre 2025.
- Au total, **14 cas confirmés dont 9 décès** ont été signalés.
- 3 professionnels de santé ont été infectés**, et 2 décédés, soulignant le risque de transmission liée aux soins associé au virus Marburg.

Source : [OMS](#)

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



Zones à risque : flambées épidémiques et cas sporadiques de maladie à virus de Marburg déjà signalés en Angola, République démocratique du Congo, Guinée, Guinée Equatoriale, 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](#)

OUTBREAKS OF MARBURG VIRUS DISEASE

● Outbreak Location and Year

0 250 500 750 mi



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