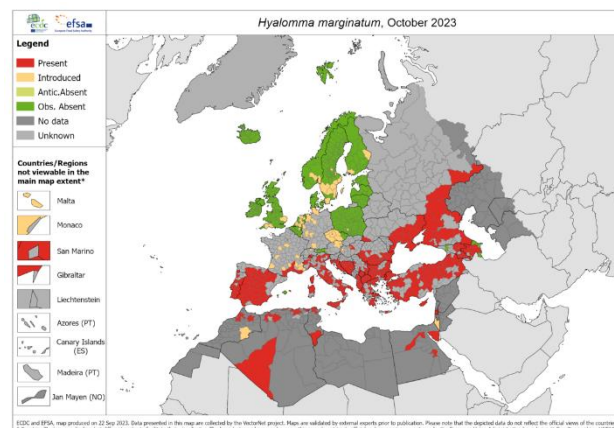


FHCC (Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo)

La FHCC est l'arbovirose transmise par une tique la plus largement distribuée dans le monde. Le vecteur principal, la tique *Hyalomma* spp. est endémique dans certaines régions d'Asie (dont la Turquie), d'Afrique, d'Europe du Sud et de l'Est (péninsule ibérique et balkanique). Depuis 2023, le virus a été détecté chez des tiques en France. **A ce jour, aucun cas humain autochtone n'a été identifié en France.**

A titre de prévention, et considérant le risque de transmission nosocomiale possible par contact avec tous fluides biologiques d'un patient infecté, il est essentiel pour les soignants, dès le premier contact avec un patient suspect, **d'organiser le recours rapide à l'expertise, avec une application stricte des mesures de protection.**



Source : [ECDC](#)

Dépister

Patient suspect = signes cliniques ET exposition compatible (<14 jours)

✓ **Clinique :**

- ▶ Infection asymptomatique ou paucisymptomatique dans 80 % des cas
- ▶ **Phase initiale (J1-J7) :** fièvre >38°C d'apparition brutale, syndrome pseudo-grippal, céphalées, nausées, vomissements, diarrhées, polyadénopathies
- ▶ **Phase hémorragique (J7-J10) :** epistaxis, hématémèse, méléna mais aussi ecchymoses cutanées ou muqueuses. Peut se compliquer de troubles neurologiques, défaillance multiviscérale, choc/CIVD
- ▶ **Phase de convalescence (>J10) :** troubles sensoriels, troubles cognitifs

✓ **Exposition :**

- Retour de voyage du pourtour du bassin méditerranéen, en zone endémique ou d'alerte épidémique
 - Piqûres de tiques du genre *Hyalomma*, grande tique aux pattes annelées (cf photo) saisonnalité de mars à septembre
 - Contact avec fluides biologiques d'animaux infectés : *Lagomorphes* (*lapins sauvages, lièvres*) entre juillet et octobre / *Bovins, ovins, caprins, équidés*, entre mars et juillet.
- OU** contact avec fluides biologiques d'un patient symptomatique, confirmé sur le plan virologique



- Départements concernés en France hexagonale : *Pyrénées-Orientales, Aude, Hérault, Gard, Ardèche, Drôme, Bouches du Rhône, Var, Alpes-Maritimes, Corse-du-Sud et Haute-Corse*
- Liste non exhaustive des pays en zone d'endémie : *Espagne, Portugal, Turquie, Moyen-Orient, Bulgarie, Grèce, Albanie, Géorgie, Ukraine, Russie, Afrique sub-saharienne*

Recours à l'expertise : infectiologue référent REB / ARS + SAMU Centre 15 + CNR FHV pour classement de cas cf définition de cas HCSP 2024 : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1374>

Voir aussi la CAT « Cas d'infection par le virus de la FHCC » et le document d'information et de prévention de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/cas-d-infection-par-le-virus-de-la-fievre-hemorragique-de-crimee-congo-fhcc-conduite-a-tenir-a-destination-des-professionnels-de-sante>; <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/628580/4295328?version=1>
Voir aussi l'avis de l'ANSES relatif à la FHCC, 2024 <https://www.anses.fr/fr/system/files/SABA2023SA0194.pdf>

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, hématurie, 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

► **Rechercher signes de gravité** : manifestations hémorragiques, défaillance hémodynamique, sepsis grave, signes neurocognitifs

et recherche de comorbidités : grossesse, âge >65 ans, pathologies chroniques.

► **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 à adapter selon l'exposition du patient : traitement anti-palustre et/ou antibiothérapie probabiliste (C3G + doxycycline)

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, en fonction du pays d'exposition.

• **Traitement spécifique** : sur avis expert et collégial (infectiologue REB référent/ANSM/CNR/ARS).

Ribavirine : efficacité discutée en curatif, mieux documentée **en situation post-exposition** et recommandée chez les soignants victime d'un AEV : dose de charge de 30 mg/kg sans dépasser 2 g puis 15 mg/kg/8h sans dépasser 1 g pendant 10 jours

Favipiravir : essais cliniques ou usage compassionnel

• Il n'existe à ce jour aucun vaccin contre la FHCC autorisé en France et aucun recommandé par l'OMS

► **Identification précoce des personnes contact et co-exposés** : 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

Alerte et orienter

► **Tout patient présentant des signes de gravité et/ou des signes hémorragiques doit être d'emblée classé comme cas possible.** Dès suspicion de FHV validée par triade d'expertise, contact ARS et transfert par SAMU compétent vers l'ESR.

► Le diagnostic virologique sera réalisé par l'ESR en lien avec le CNR FHV

Infectiologue référent REB : Nom : tél. (astreinte) :

CNR des FHV : 04 37 28 24 40 ou la nuit 07 87 94 76 47 **ARS (astreinte)**, tél :