

## Fièvres Hémorragiques Virales (FHV) - Ebola

### Repérer et prendre en charge un patient suspect en France

#### INFORMATION pour les soignants de 1<sup>ère</sup> 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<sup>ers</sup> soignants dès le 1<sup>er</sup> 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=1228>

## 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, hématoméses, 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 (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

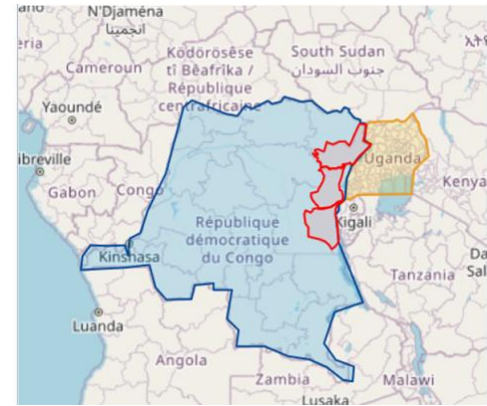
**Infectiologue référent** à joindre : Nom : ..... tél. ....

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

**ARS, tél** .....

## Ebola

### Alerte RDC et Ouganda : Mai 2026



Légende :

- République Démocratique du Congo
- Ouganda
- Zones à risque en RDC : Ituri, Nord Kivu, Sud Kivu



- Le 16 mai 2026, **l'OMS a signalé la 17<sup>ème</sup> épidémie de la maladie d'Ebola en République Démocratique du Congo en Ituri. La souche Bundibugyo (BVD)** est une forme de maladie Ebola dont le taux de mortalité peut atteindre 50 %. Sur cette souche rare et découverte en 2007, nous ne savons pas si les traitements spécifiques et vaccins développés pour la souche zairoise seront efficaces et amélioreront les chances de survie qui dépendent aussi beaucoup de l'accès à des soins de support en réanimation. Sources : [OMS 1](#), [OMS 2](#)
- Depuis, le nombre de cas suspects et confirmés a augmenté rapidement avec une propagation géographique vers le Nord-Kivu et le Sud-Kivu. Au 26 mai, un total de **125 cas confirmés, dont 17 décès (taux de létalité de 14 %), et 906 cas suspects, dont 223 décès**, ont été signalés dans 15 zones de santé des provinces de **l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu**. Au 21 mai, 4 décès de professionnels de santé ont été signalés.
- Le 15 mai 2026, **le ministère de la Santé de l'Ouganda a confirmé une épidémie de BVD suite à l'identification d'un cas importé de la RDC**. Au 26 mai 2026, **7 cas confirmés, dont un décès**, ont été signalés. Au 18 mai, 127 cas contacts ont été identifiés et font l'objet d'un suivi. Au 20 mai, **aucune transmission locale n'a été identifiée en Ouganda**.
- Un ressortissant américain, qui travaillait en RDC en tant que chirurgien, a également été identifié comme un cas confirmé. Ce cas est actuellement traité dans une unité d'isolement de haut niveau à Berlin.
- Le 16 mai 2026, l'OMS a déterminé que la maladie Ebola causée par le virus Bundibugyo en RDC et en Ouganda constitue **une urgence sanitaire publique d'intérêt international**. Le rôle d'Ituri en tant que centre commercial et migratoire, ainsi que sa proximité avec l'Ouganda et le Soudan du Sud, augmentent le risque d'exportation régionale et de transmission transfrontalière.

### 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

### Questions clés pour les soignants de 1<sup>ère</sup> ligne

#### Focus EBOLA - RDC (mai 2026)

-  **1** Le patient revient-il de République démocratique du Congo (Ituri, Nord Kivu ou Sud Kivu) ou d'Ouganda depuis moins de 21 jours ? **Si oui, demander dates de séjour**
-  **2** Le patient présente-t-il depuis moins de 21 jours un ou des signes compatibles avec une FHV ? **fièvre > 38,0°C, asthénie, myalgies, arthralgies, céphalées, douleurs abdominales, diarrhées, vomissements, saignements inexpliqués**

**Si symptôme compatible dans les 21 jours de retour de zone à risque :**

**Contactez l'infectiologue référent via le centre 15 ou selon le circuit de l'établissement**



#### Ressources Santé publique France :

- [Définition de cas et conduite à tenir](#)
- [Questionnaire d'évaluation des patients suspects d'infection à virus Ebola](#)