

Surveillance et investigation des cas d'infection par le virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC)

Version du 23/04/2025

Version rédigée en l'état actuel de la situation épidémiologique, c'est-à-dire en l'absence de cas humain de FHCC détecté en France. Cette conduite à tenir, pourra faire l'objet de modification en cas d'évolution de la situation.

Ce document détaille les définitions de cas de fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC), ainsi que la conduite à tenir face à une suspicion de FHCC.

Le document est basé sur les recommandations de l'avis du HCSP relatif à la prévention vis-à-vis du risque de fièvre hémorragique Crimée-Congo ainsi qu'à la prise en charge de cas humains en date du 7 février 2024, et prend en compte l'épidémiologie actuelle de la FHCC et les recommandations internationales en matière de surveillance.

La surveillance et l'investigation des cas humains de FHCC ont pour objectifs de décrire et caractériser les cas humains d'infection par le virus de la FHCC et leurs expositions dans le but d'informer les autorités sanitaires pour la mise en place des mesures de gestion, ceci en :

- Identifiant précocement tout cas survenant sur le territoire national ;
- Mettant en place une prise en charge médicale adaptée ;
- Isolant les cas confirmés et investiguant les personnes-contacts et co-exposées notamment en structure de soins afin de réduire le risque de transmission du virus.

Deux documents, permettant de mener les investigations, complètent cette conduite à tenir et sont disponibles sur le site web de Santé publique France :

- **Questionnaire 1 « cas possible/confirmé »** ;
- **Questionnaire 2 « personnes contact/exposées »**

Sommaire

I. Définitions de cas de fièvre hémorragique de Crimée-Congo

• Cas suspect = expositions et signes cliniques compatibles :

La suspicion peut se baser sur les 3 possibles associations d'expositions et signes cliniques suivantes :

1/ Exposition à une piqûre de tique

Toute personne ayant été **piquée par une tique dans les 9 jours précédant le début des symptômes dans une zone à risque de transmission** (bassin méditerranéen, y compris le sud de la France, l'Espagne et le Portugal, Turquie, Moyen-Orient¹, Bulgarie, Grèce, Albanie, Géorgie, Ukraine, Russie, Afrique subsaharienne) **entre mars et septembre ET :**

Si piqûre certaine par une tique de genre non déterminé	Si piqûre certaine* par une tique du genre <i>Hyalomma</i> :
<ul style="list-style-type: none">○ Présentant une fièvre (température corporelle $\geq 38^{\circ}\text{C}$)○ ET des signes hémorragiques (saignements muqueux spontanés, ecchymoses, hématomes spontanés) +/- syndrome pseudo-grippal○ Sans autre cause pouvant expliquer les symptômes	<ul style="list-style-type: none">○ Présentant une fièvre (Température corporelle $\geq 38^{\circ}\text{C}$)○ +/- un syndrome pseudo-grippal○ Sans autre cause pouvant expliquer les symptômes.

* Cette situation est très rare mais est possible en cas de récupération de la tique piqueuse identifiée par un entomologiste dans les centres où une telle expertise existe.

2/ Exposition à un cas confirmé de FHCC ou exposition à la même source qu'un cas confirmé (co-exposition)

- Fièvre (température corporelle $\geq 38^{\circ}\text{C}$) +/- syndrome pseudo-grippal
- Survenant dans les **14 jours qui suivent :**
 - un contact avec un liquide biologique du patient sur muqueuse ou peau lésée ;
 - ou une exposition commune au cas confirmé.

3/ Exposition à un animal potentiellement porteur (lièvres, lapins, cervidés, chevaux, bovins):

- Fièvre ($T \geq 38^{\circ}\text{C}$)
- ET
- Signes hémorragiques

¹ Moyen-Orient : Jordanie, Irak, Israël, Palestine, Syrie, Liban, Arabie saoudite, Yémen, Oman, Émirats arabes unis, Qatar, Bahreïn, Koweït et Egypte

ET

Survenant dans les **14 jours qui suivent un contact avec un liquide biologique sur muqueuse ou peau lésée émanant d'un animal à risque** par exemple chez un éleveur de bétail, vétérinaire, agent d'abattoir au contact des animaux, chasseur ayant manipulé des carcasses de mammifères ou personnes les cuisinant, **dans la zone à risque de transmission** (bassin méditerranéen, y compris le sud de la France, l'Espagne et le Portugal, Turquie, Moyen-Orient, Bulgarie, Grèce, Albanie, Géorgie, Ukraine, Russie, Afrique sub-saharienne) **ou, quel que soit le lieu, si l'animal provient d'une zone à risque** (arrivé depuis moins de 7 jours).

Si le patient répond aux critères cités :

Le clinicien en charge du patient prend contact avec l'infectiologue référent REB de l'ESR régional ou le point focal de son ARS (coordonnées en Annexe 1) pour l'organisation de la réunion de classement de cas et l'appui à l'envoi des prélèvements.

- **Cas possible**

Cas suspect

ET

Validation du classement en cas possible par une réunion entre médecin en charge du patient, infectiologue référent de l'ESR, et CNR des fièvres hémorragiques virales (FHV)* en coordination avec l'ARS.

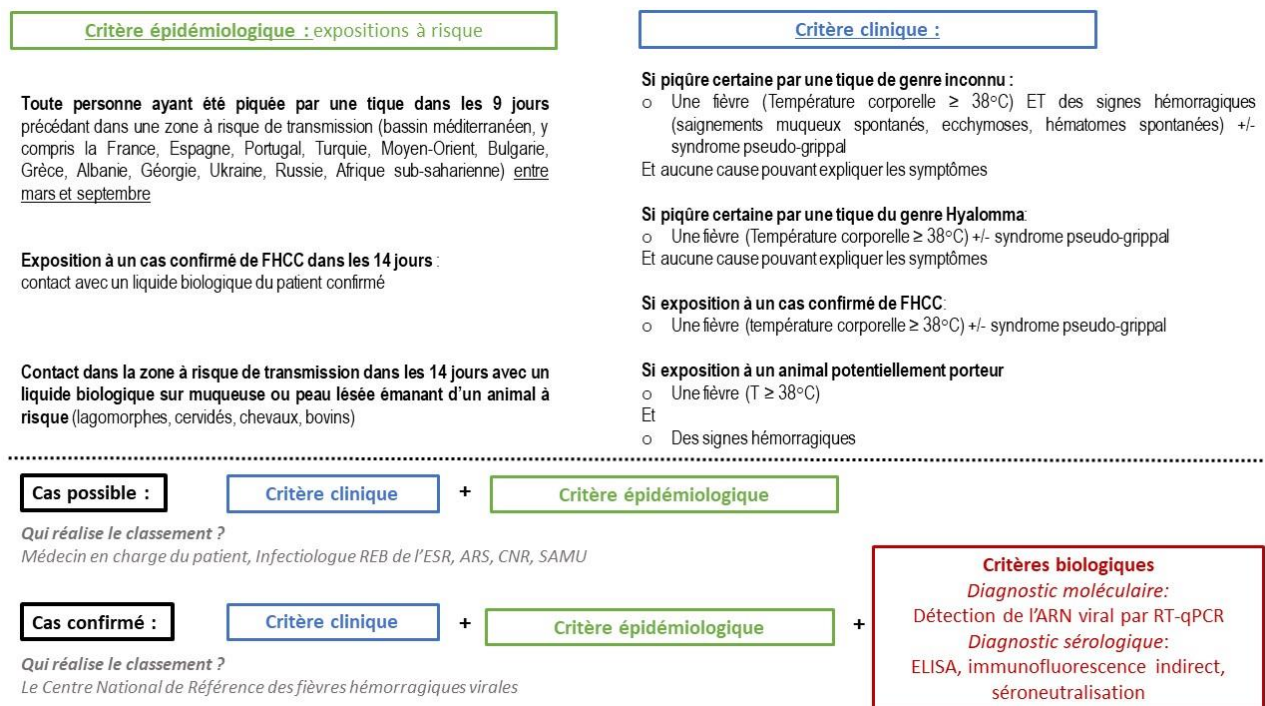
Étant donné la très faible probabilité de survenue de cas humains de FHCC en France à la date de rédaction de ces recommandations et l'impact sur l'organisation des soins qu'aurait la requalification d'un cas suspect en cas possible (transfert en ESR-R, gestion des DASRI, protection des professionnels de santé...), la classification en cas possible doit être dûment réfléchie. L'infectiologue de l'ESR pourra, en concertation avec le médecin en charge du patient, être amené à proposer une simple surveillance dans le lieu de prise en soins initiale du patient et/ou un traitement d'épreuve des diagnostics différentiels pour les patients sans signe de gravité.

*Pour la procédure d'envoi au CNR : <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/CNR/les-cnr/fievres-hemorragiques-virales/envoyer-un-echantillon>

- **Cas confirmé**

Confirmation biologique par le CNR FHV d'une infection par le virus de la fièvre hémorragique Crimée-Congo (CCHFV). Le CNR FHV est amené à réaliser également le diagnostic des autres FHV en fonction des lieux et types d'expositions du patient.

Figure 1 : Classement d'un cas de FHCC



Personne-contact

Une personne-contact est définie comme une personne qui a été en contact avec des fluides biologiques d'un cas confirmé dès le début de la phase symptomatique, notamment en cas de vomissements, diarrhées, saignements importants, etc. sans protection (EPI pour les professionnels de santé notamment)

Personne co-exposée

Une personne co-exposée est définie comme toute personne ayant partagé la même exposition à risque ou ayant été exposée à la même source de contamination qu'un cas confirmé de FHCC.

Il peut s'agir :

- De contact avec des liquides biologiques sur muqueuse ou peau lésée émanant
 - d'un animal dans le même élevage notamment lors de soins (éleveurs, famille, vétérinaires etc.),
 - d'un même animal dans le même abattoir, s'il n'est pas possible d'identifier l'animal l'ensemble des personnes ayant pu être exposées seront identifiées
 - de co-manipulation de carcasses potentiellement infectées (chasseurs)
- D'une personne ayant partagé la même activité à risque au même moment et dans le même lieu que le cas confirmé (activité de loisirs ou professionnelle en extérieur : randonnée, agriculture...) dans les 14 jours précédant les symptômes du cas index.

II. Conduite à tenir en cas de suspicion de FHCC

Prise en charge d'un cas suspect de FHCC

Pour un professionnel de santé en présence d'un patient répondant à la définition d'un cas suspect :

- prendre contact avec l'infectiologue référent de l'ESR régional² ou le point focal de son ARS afin de valider le classement en cas possible au cours d'une réunion multipartite avec le CNR FHV en coordination avec l'ARS et le SAMU centre 15.

Prise en charge d'un cas possible de FHCC

À l'issue de cette évaluation, les patients répondant aux critères de la définition d'un cas possible doivent être testés dans les meilleurs délais et signalés immédiatement à l'ARS (**maladie à déclaration obligatoire**).

En l'état actuel de l'épidémiologie (aucun cas humain autochtone) :

- Mettre en place des mesures de prévention de la transmission adaptée
 - Isolement en pièce/chambre dans l'attente des résultats
 - EPI pour les professionnels au contact du patient
- Demander un envoi de prélèvement au CNR FHV en s'assurant d'un contact entre le laboratoire et le CNR FHV en amont sur les conditions d'envois et le type de prélèvements à envoyer
- Selon l'état clinique et à discuter lors de la réunion de classement, transfert immédiat du patient vers l'ESR de recours ou, attente de la confirmation par le CNR FHV pour le transfert vers l'ESR national

En cas de classement en cas possible, le déclarant remplit la fiche de notification (DO) et la transmet à l'ARS qui :

- **Informe SpF et DGS**
- **Complète en lien avec la cellule régionale de SpF la première partie du questionnaire « cas possible/confirmé »** (**questionnaire disponible ici**).
- **Veille à l'envoi effectif du prélèvement au CNR FHV ;**
- **Assure le suivi du cas possible jusqu'à confirmation ou exclusion du cas par le CNR FHV.**

Le signalement à SpFrance par l'ARS d'un cas possible se fait :

- En heure ouvrée : à la cellule régionale, qui en informe sans délai les directions Maladies infectieuses (**dmi-zoonoses@santepubliquefrance.fr**) et Alerte et Crise (**alerte@santepubliquefrance.fr**) ;
- En soirée ou le weekend : à l'astreinte épidémiologique de SpFrance, *via* l'adresse mail **alerte@santepubliquefrance.fr**

Le signalement à la DGS par l'ARS se fait par mail à **alerte@sante.gouv.fr** et par téléphone au 01 40 56 99 99.

Les personnes-contacts ou co-exposées peuvent être identifiées à ce stade à l'aide de la deuxième partie du questionnaire « cas possible/confirmé » mais ne seront ni contactées, ni suivies par l'ARS avant la réception du résultat du test confirmant l'infection par le CCHFV.

² Etablissement de santé de référence régional pour le risque émergent biologique

Prise en charge d'un cas confirmé de FHCC

En cas de classement en cas confirmé (confirmation CNR FHV), ce cas devra être notifié à l'ARS ([Fiche de notification](#)). Ce cas constitue une alerte et sera donc signalé à Santé publique France et à la DGS (CORRUSS).

En l'état actuel de l'épidémiologie (aucun cas humain autochtone) :

- Transférer tout patient confirmé en ESR-National de recours selon ces mêmes procédures
- Mettre en place des mesures de prévention de la transmission adaptée
 - Isolement en pièce/chambre jusqu'à guérison clinique
 - EPI pour les professionnels au contact du patient + prise en charge spécialisée

En cas de classement en cas confirmé, l'ARS en lien avec SpFrance :

- **Finalise le questionnaire « cas possible/confirmé »** ([questionnaire disponible ici](#)). Ce questionnaire comprend une partie concernant l'identification des personnes-contacts après l'apparition des symptômes et la recherche des personnes co-exposées.

Pour plus d'informations sur les modalités de prise en charge d'un cas confirmé de FHCC (**mesures d'hygiène, traitement, désinfection du matériel**, etc.), se référer [à l'avis HCSP](#) et à la [fiche COREB](#).

Identification et suivi des personnes-contacts ou co-exposées d'un cas confirmé

Les personnes-contacts d'un cas confirmé et les personnes co-exposées sont contactées dès **confirmation** du cas.

Toutefois, l'identification et la prise de contact avec ces personnes pourront être initiés dès le classement en cas possible (sans attendre le résultat biologique), si leur exposition au virus est avérée (par exemple, si le sujet rapporte un contact avec un cas confirmé), ou si la personne-contact ou co-exposée risque de disperser rapidement le virus en cas d'apparition de symptômes.

Une telle décision sera prise au cas par cas, à l'issue d'une concertation entre l'ARS, SpFrance et le CNR FHV. L'expertise sur la santé animale (Cirad, DGA) pourra également être sollicitée.

L'ARS, en lien avec SpFrance, prend contact avec **les personnes-contacts et co-exposées du cas confirmé** qui ont été identifiées, afin de :

- s'assurer qu'elles sont asymptomatiques au moment de la prise initiale de contact ;
- remplir le questionnaire personnes contacts/co-exposés ;
- les informer qu'elles doivent surveiller leur état de santé pendant les 14 jours suivant leur dernier contact à risque avec le cas confirmé et/ou la dernière exposition à risque commune avec le cas primaire confirmé, et que toute apparition de symptômes doit être immédiatement signalée au point focal de l'ARS (contact qui leur sera fourni) en indiquant leur statut de personne-contact/co-exposée d'un cas confirmé de FHCC
- leur transmettre les messages de prévention à suivre au cours de cette période de suivi de 14 jours après le contact ou la co-exposition et les informer sur la maladie, les modes de transmission et les mesures d'hygiène globale pour éviter d'exposer des personnes à leur sang notamment en cas d'apparition de symptômes. En cas de soins programmés ou urgents mentionner leur statut de personne contact ou co-exposée. Reprogrammer les dons éventuels de produits issues du corps humains.

Toutes les informations recueillies lors de l'investigation des cas confirmés sont colligées dans les questionnaires « cas confirmé » ([disponible ici](#)) et « personnes co-exposées/contact » ([disponible ici](#)), et sont saisies par SpFrance dans une base de données dédiée, hébergée par SpFrance.

Un traitement post-exposition chez l'adulte pourra être envisagé par un médecin mais sera réservé aux seuls professionnels de santé victimes d'un accident d'exposition à un risque viral (AEV).

Il sera proposé, selon l'avis du HCSP :

- systématiquement en cas d'AEV avec un patient cas confirmé de FHCC et exposition avec un risque considéré comme maximal
- au cas par cas, en cas d'AEV à risque faible avec un cas confirmé
- au cas par cas, en cas d'AEV à risque maximal avec un patient cas possible, en fonction du niveau de conviction clinique quant à une FHCC

Voir le tableau définissant le risque en cas d'accident d'exposition à risque viral (adapté du rapport HCSP de 2022 concernant la maladie à virus Ebola) dans le rapport HCSP relatif à la prévention vis-à-vis du risque de fièvre hémorragique Crimée-Congo ainsi qu'à la prise en charge de cas humains du 7 février 2024.

Annexe 1 : Coordonnées des points focaux régionaux en ARS et des ESR REB

Région	Courriel alerte	Plateforme alerte
Auvergne Rhône-Alpes	ars69-alerte@ars.sante.fr	Tél. 0810 224 262 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 04 72 34 41 27
Bourgogne Franche-Comté	ars-bfc-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0809 404 900 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 03 81 65 58 65
Bretagne	ars35-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 09 74 50 00 09 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 90 01 25 25
Centre Val de Loire	ars45-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 02 38 77 32 10 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 34 00 02 58
Corse	ars2a-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 04 95 51 99 88 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 04 95 51 99 12
Grand Est	ars-grandest-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 09 69 39 89 89 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 03 10 01 01 61
Guadeloupe	ars971-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 05 90 41 02 00 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 05 90 99 49 24
Guyane	ars973-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 05 94 25 72 37 Fax : 05 94 25 72 91
Hauts de France	ars-hdf-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 03 62 72 77 77 Fax : 03 62 72 88 75
Ile-de-France	ars75-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0825 811 411 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 01 44 02 06 76
Martinique	ars972-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0820 202 752 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 05 96 39 44 26
Mayotte	ars976-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 02 69 61 83 20 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 69 61 83 21
Normandie	ars14-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0809 400 600 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 31 70 95 50
Nouvelle Aquitaine	ars33-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0809.400 004 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 05 67 76 70 12
Occitanie	ars-oc-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0800 301 301 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 05 34 30 25 86
PACA	ars-paca-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 04 13 55 80 00 (365 j/365) Fax : 04 13 55 83 44
Pays de la Loire	ars44-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0800 277 303 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 49 10 43 89
La Réunion	ars-974-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 02 62 93 94 15 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 62 93 94 56
ESR REB	https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049025644 Carte des établissements de santé de référence (esr) pour le reb - Les esr (infectiologie.com)	

Annexe 2 : Coordonnées du CNR des Fièvres hémorragiques virales

Centre National de Référence des Fièvres Hémorragiques Virales
Unité "Biologie des Infections Virales Emergentes", Laboratoire P4 - Inserm Jean MERIEUX
21, Avenue Tony GARNIER -
69365 Lyon Cedex 07
Tél: 04 37 28 24.40 (43)
Tél 2: 04 72 76 82 91
Fax: 04 37 28 24 41

Dr. Sylvain BAIZE
Port: 07 87 94 76 47
sylvain.baize@inserm.fr;
sbaize@pasteur.fr

Dr Delphine PANNETIER
Port: 06 71 68 38 17
delphine.pannetier@inserm

En cas de non-réponse sur ces numéros :
Iridium : +88 163 161 89 30