Fièvre hémorragique virale (FHV)
Outil d'évaluation clinique des risques

Public Health Ontario | Santé publique Ontario

Date de mise à jour : 22 octobre 2026

Renseignements généraux sur les FHV

- La fièvre hémorragique virale (FHV) est une maladie grave causée par des virus (p. ex., orthoebolavirus, virus Marburg et virus Lassa) qui peuvent endommager les vaisseaux sanguins et entraîner des ecchymoses et des saignements inexpliqués ainsi que, dans certains cas, une atteinte grave pouvant provoquer une hémorragie interne, une défaillance d'organes et le décès.
- Les orthoebolavirus, le virus Marburg et le virus Lassa sont endémiques dans certaines régions de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale.
- Les virus qui causent les FHV se transmettent principalement par contact direct avec le sang, les liquides corporels ou les déchets corporels (p. ex., la salive, les vomissures, l'urine ou les selles) d'une personne infectée. Ils peuvent également se propager par contact avec des objets contaminés (p. ex., du matériel médical) ou par exposition directe ou indirecte à des animaux infectés (p. ex., des rongeurs ou des primates).

Objet de l'outil

Cet outil n'est pas conçu pour le dépistage.

Il vise à aider les cliniciens à effectuer une évaluation clinique exhaustive des risques de FHV, en trois sections, pour évaluer le tableau clinique du patient, les voyages dans des régions où une FHV est endémique ou dans des régions où des éclosions sont soupçonnées ou confirmées, et les expositions survenues dans les 21 jours de l'apparition des symptômes. Une réponse positive dans une seule section ne suffit pas à elle seule à faire soupçonner une FHV. Les cliniciens doivent fonder leurs décisions à cet égard sur l'évaluation clinique globale des risques.

Le présent outil se veut un complément au jugement clinique et non un substitut. Les cliniciens doivent continuer de suivre les processus et procédures de consultation locaux, y compris, lorsqu'ils sont disponibles, la consultation de l'équipe de prévention et de contrôle des infections (PCI) et/ou d'un médecin spécialiste des maladies infectieuses (MI), dans le cadre de l'évaluation et de la prise en charge du patient.

Mesures immédiates à prendre si vous soupçonnez que votre patient pourrait être atteint d'une FHV

Voici un sommaire des mesures à prendre immédiatement si l'on soupçonne qu'un patient pourrait présenter une FHV. Des directives plus détaillées à leur sujet figurent aux pages 8 à 11.

- Effectuer une évaluation clinique exhaustive des risques de FHV en utilisant cet outil.
- Prendre immédiatement les mesures indiquées dans le document Prévention, contrôle et gestion des cas de fièvre hémorragique virale dans les milieux de soins actifs de Santé publique Ontario.
- Consulter l'équipe de PCI de votre hôpital ou établissement et un médecin spécialiste des MI, si disponibles.
- Les analyses sanguines visant à détecter une FHV et les autres analyses de laboratoire devraient être envisagées avec prudence et, s'il y a lieu, reportées jusqu'à ce que les consultations aient eu lieu.
- Si l'on s**oupçonne toujours une FHV** après consultation d'un médecin spécialiste des MI :
  - Aviser par téléphone le bureau de santé publique (BSP) local en consultant le site Web des emplacements des bureaux de santé.
  - Aviser par téléphone la Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé (DGSUSS) du ministère de la Santé par l'entremise du Service de renseignements aux professionnels de la santé, accessible 24 heures sur 24, tous les jours (1 866 212-2272, poste 1). La DGSUSS examinera le formulaire d'évaluation des risques dûment rempli et fournira des directives sur les étapes à suivre concernant les analyses de laboratoire pour la FHV.
  - Consulter le processus de notification applicable aux agents pathogènes spéciaux du ministère de la Santé pour obtenir de plus amples renseignements.
- Si l'on **ne soupçonne plus une FHV** après consultation d'un médecin spécialiste des MI :
  - Il n'est **pas nécessaire** d'aviser le bureau de santé publique local sauf si on soupçonne une autre maladie importante sur le plan de la santé publique.
  - Il n'est **pas nécessaire** d'obtenir l'approbation du bureau de santé publique local pour la planification du congé ou de l'orientation du patient lorsqu'il n'y a aucune suspicion clinique de FHV.
  - Il n'est **pas nécessaire** d'aviser la DGSUSS.

Étiquette d'information sur le patient (si utilisée)

Nom de famille : _____ N° de carte Santé : _____

Prénom : _____ Date de naissance (aaaa-mm-jj) : _____

Section 1 : Évaluation du tableau clinique de la FHV

Date d'apparition des premiers symptômes (aaaa-mm-jj): _____

Le patient présente-t-il actuellement, ou a-t-il présenté à un moment ou à un autre depuis l'apparition de ses symptômes, au moins un signe ou symptôme compatible avec une FHV?
(cocher toutes les cases applicables)

- ☐ Fièvre : température ≥ 38,0 °C / ≥ 100,4 °F
  - ☐ Documentée en milieu clinique
  - ☐ Mesurée par le patient
- ☐ Fièvre subjective ou frissons (signalés par le patient)
- ☐ Toute manifestation hémorragique
  - ☐ Éruption pétéchiale ou purpurique
  - ☐ Ecchymoses
  - ☐ Saignement des gencives
  - ☐ Hématémèse (vomissements de sang)
  - ☐ Injection ou saignement conjonctival (yeux rouges)
  - ☐ Épistaxis (saignement de nez)
  - ☐ Hémoptysie (crachats de sang)
  - ☐ Méléna ou hématochézie (selles foncées, goudronneuses ou sanguinolentes)
  - ☐ Autre hémorragie ou saignement inexpliqué — Préciser : _____

- ☐ Douleur thoracique
- ☐ Mal de tête
- ☐ Conjonctivite
- ☐ Nausées
- ☐ Toux
- ☐ Fatigue, malaise, léthargie
- ☐ Douleurs abdominales
- ☐ Vomissements
- ☐ Mal de gorge
- ☐ Douleurs musculaires
- ☐ Faiblesse
- ☐ Diarrhée

Quel est l'état clinique actuel du patient? ☐ Stable ☐ Instable ☐ Décédé

Quelle est l'évolution clinique actuelle du patient? ☐ En amélioration ☐ Inchangé ☐ En détérioration

Un autre diagnostic a-t-il été confirmé pour expliquer le tableau clinique du patient? ☐ Oui ☐ Non ☐ Incertain

Dans l'affirmative, préciser : _____

Des analyses sanguines de routine ont-elles déjà été effectuées? ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, préciser : ☐ Anormales ☐ Normales

Nota :
- Les analyses sanguines visant à détecter une FHV et les autres analyses de laboratoire devraient être envisagées avec prudence et, s'il y a lieu, reportées jusqu'à ce que les consultations aient eu lieu.
- Si des échantillons de sang pour des analyses diagnostiques de routine ont déjà été prélevés ou envoyés avant que la possibilité d'une FHV ait été envisagée, aviser **immédiatement** le laboratoire qui effectue de telles analyses pour votre établissement qu'une FHV figure au diagnostic différentiel afin que les précautions de biosécurité appropriées puissent être mises en œuvre sans délai.

Questions supplémentaires à la page suivante →

Section 2 : Évaluation des antécédents de voyage

Il est essentiel d'obtenir des antécédents de voyage détaillés et précis, avec les lieux exacts (p. ex., ville et région ou province), car le fait d'avoir voyagé dans un pays particulier ne permet pas de déterminer adéquatement le risque d'exposition. Il faut obtenir des renseignements géographiques précis pour établir la proximité de régions endémiques ou de lieux d'éclosion et permettre une évaluation exhaustive des risques.

Consulter la page Web consacrée aux FHV de Santé publique Ontario pour obtenir la liste des zones touchées par une éclosion confirmée ainsi que des régions où l'activité d'une FHV endémique dépasse les niveaux saisonniers et historiques attendus.

Au cours des 21 jours précédant l'apparition des symptômes, le patient a-t-il voyagé dans une région d'un pays :

où un agent de FHV est endémique? ☐ Oui ☐ Non ☐ Incertain

ou

où une éclosion de FHV est soupçonnée ou confirmée ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Incertain

Si vous avez répondu Oui ou Incertain :

Type de voyage (cocher toutes les cases applicables) : ☐ A travaillé ☐ A visité ☐ Autre Préciser :

Milieu (cocher toutes les cases applicables ☐ Urbain ☐ Rural ☐ Éloigné

Éclosion de maladie à Ebola de 2026 causée par l'orthoebolavirus Bundibugyo

En 2026, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a fait état de cas d'Ebola causés par le virus Bundibugyo dans les régions suivantes :

- République démocratique du Congo (RDC) : provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Bas-Uélé, de la Tshopo, du Haut-Uélé, du Sud-Ubangi et du Nord-Ubangi. Dans ces provinces, certaines zones sanitaires sont plus touchées que d'autres.
    - Nota : La RDC et la République du Congo sont deux pays différents. À la date de publication (voir la page 1), le fait d'avoir voyagé en République du Congo ne signifie pas que le patient s'est rendu dans une région touchée par l'éclosion de maladie à virus Ebola.
- Kenya : Des cas de maladie à Ebola liés à l'éclosion en cours en RDC ont été confirmés au Kenya. À la date de publication, rien n'indique une transmission communautaire.
- Nigéria : Un cas importé de maladie à Ebola a été déclaré. À la date de publication, rien n'indique une transmission communautaire.
- Ouganda : L'éclosion d'Ebola en Ouganda a été déclarée terminée le 27 août 2026.

Consulter l'**annexe** du présent outil (voir la page 13) pour obtenir la liste des régions actuellement touchées par l'éclosion de maladie à Ebola. Envisager d'utiliser la carte fournie en annexe pour établir les antécédents de voyage avec plus de précision en demandant au patient d'indiquer les lieux exacts qu'il a visités.

Nota : Pour la période allant du 31 mai au 27 novembre 2026 le gouvernement du Canada oblige toutes les personnes asymptomatiques qui ont été en RDC, en Ouganda ou au Soudan du Sud au cours des 21 jours précédents à se mettre en quarantaine pendant 21 jours à compter de leur arrivée au Canada. À la date de publication (voir la page 1), aucun cas suspect ou confirmé de maladie à Ebola n'a été signalé au Soudan du Sud.

Questions supplémentaires à la page suivante →

Le patient a-t-il indiqué qu'il est actuellement assujetti à l'obligation fédérale de quarantaine en raison d'un voyage récent en République démocratique du Congo (RDC), en Ouganda ou au Soudan du Sud?

☐ Oui ☐ Non ☐ Incertain

Dans l'affirmative, dans quel(s) pays a-t-il voyagé au cours des 21 derniers jours? (cocher toutes les cases applicables) :

☐ RDC ☐ Ouganda ☐ Soudan du Sud

Questions supplémentaires à la page suivante →

Dates de voyage :

Date de départ:	Date de retour:	Pays :	Province / État / Région / District	Ville / Village / Communauté

Autres renseignements pertinents sur le voyage :

Questions supplémentaires à la page suivante →

Section 3 : Évaluation de l'exposition aux FHV

Au cours des 21 jours précédant l'apparition des symptômes, le patient a-t-il été potentiellement exposé à un agent de FHV de l'une des façons suivantes? (cocher toutes les cases applicables aux sections 1 et 2)

Section 1 — Risques généraux d'exposition aux FHV

☐ Le patient a été en contact étroit et direct avec le sang ou d'autres liquides corporels d'une personne présentant une FHV confirmée ou soupçonnée, notamment :

- Contacts au sein du ménage (y compris les nourrissons allaités)
- Contacts sexuels
- Personnel de santé ou de laboratoire
- Personnes manipulant le corps des défunts, comme les directeurs de services funéraires, les participants aux funérailles et les employés de la morgue

☐ Le patient a été en contact étroit et direct avec une personne présentant des signes ou symptômes d'une FHV

☐ Le patient a été soigné, a travaillé comme fournisseur de soins de santé ou a fait du bénévolat dans un hôpital ou une clinique médicale situés dans une région où un agent de FHV est endémique ou une éclosion de FHV est soupçonnée ou confirmée

☐ Le patient a eu une autre exposition pertinente

Préciser le risque : (p. ex., présence à des funérailles ou à un enterrement; participation à de grands rassemblements ou à des rassemblements de masse)

ET/OU

Section 2 — Risques d'exposition aux FHV associés aux animaux dans des zones endémiques

☐ Le patient a été en contact avec un animal lors d'une pratique d'abattage

☐ Le patient a consommé ou manipulé de la viande de brousse [orthoebolavirus, virus Marburg]

☐ Le patient a été en contact avec un primate non humain (p. ex., singes et grands singes) [orthoebolavirus, virus Marburg]

☐ Le patient a été en contact avec une chauve-souris ou a visité une grotte ou une mine où vivent des chauves-souris cavernicoles [orthoebolavirus, virus Marburg]]

☐ Le patient a été en contact avec un rongeur ou des excréments de rongeur (p. ex., inhalation de particules lors du nettoyage d'excréments de rongeurs, consommation d'aliments et d'eau potentiellement contaminés) [virus Lassa]

☐ Le patient a eu une autre exposition animale directe ou indirecte

Préciser le risque :

Évaluation clinique globale des risques

Après avoir effectué l'évaluation clinique des risques, y compris l'évaluation du tableau clinique du patient, de ses antécédents de voyage et des expositions survenues dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes, quelle est votre évaluation globale?

☐ **On soupçonne que le patient est atteint d'une FHV**

- Suivre « Mesures : on soupçonne que le patient est atteint d'une FHV » aux pages 8 à 10

☐ **On ne soupçonne pas que le patient est atteint d'une FHV**

- Suivre « Mesures : on ne soupçonne pas que le patient est atteint d'une FHV » à la page 11

Justification de l'évaluation :

Rappels cliniques :

- Le présent outil se veut un complément au jugement clinique et non un substitut.
- Il ne faut pas se fonder uniquement sur une réponse positive dans une seule section pour soupçonner la présence d'une FHV.
- Les décisions concernant la suspicion d'une FHV ainsi que la prise en charge et l'orientation du patient incombent au clinicien traitant et à l'équipe de soins.

Nom complet du clinicien (en caractères d'imprimerie) :

Signature du clinicien :

Date de la signature (aaaa-mm-jj) :

Mesures : on soupçonne que le patient est atteint d'une FHV

Lors de l'évaluation d'un patient présentant des symptômes compatibles, des antécédents de voyage pertinents et des expositions potentielles, si l'on soupçonne que le patient est atteint d'une FHV, il est fortement recommandé de prendre les mesures suivantes :

1. **Effectuer une évaluation clinique exhaustive des risques de FHV en utilisant cet outil et recueillir le plus de renseignements possible. Points à considérer au moment d'effectuer l'évaluation :**

    - Effectuer l'évaluation avant d'aviser le ministère : remplir le présent outil clinique d'évaluation exhaustive des risques et recueillir le plus possible d'antécédents pertinents avant de signaler au ministère un cas suspect de FHV.
    - Obtenir des renseignements de sources multiples : recueillir des renseignements auprès du patient et, au besoin, de membres de sa famille, d'amis ou d'autres personnes qui lui prodiguent des soins, selon le cas.
    - Obtenir des antécédents de voyage détaillés et précis : documenter les endroits précis visités (p. ex., ville, région, établissement de santé ou autre lieu visité), les dates et les activités, car le fait d'avoir voyagé dans un pays particulier ne permet pas de déterminer adéquatement le risque. Utiliser la carte fournie en annexe pour préciser les lieux visités.
    - Faciliter la communication avec le patient : si possible, lui fournir un appareil de communication (p. ex., son propre cellulaire, un téléphone situé dans la pièce, une méthode de communication vidéo) pour faciliter la collecte de renseignements.
    - Utiliser un langage clair et simple : poser les questions en langage simple et facile à comprendre.
    - Tenir compte des obstacles linguistiques : obtenir des services d'interprétation ou de traduction au besoin afin de recueillir les antécédents avec exactitude.
    - Tenir compte du contexte culturel : reconnaître que les normes et attentes culturelles peuvent influer sur les réponses.
    - Poser les questions de diverses manières : les reformuler ou y revenir pour clarifier les réponses et améliorer l'exactitude.

2. **Mettre immédiatement en œuvre les mesures recommandées dans le document Prévention, contrôle et gestion des cas de fièvre hémorragique virale dans les milieux de soins actifs de Santé publique Ontario pour les patients chez qui une FHV est soupçonnée ou confirmée, notamment :**

    - Placer le patient dans une chambre individuelle (porte fermée) avec une salle de bains privée. Envisager d'utiliser une chambre d'isolement pour infections à transmission aérienne afin de pouvoir répondre à une éventuelle évolution de son état clinique.
    - Mettre en œuvre les pratiques de base et les précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact, avec de l'ÉPI supplémentaire tel que décrit plus loin selon l'état clinique du patient. Il est recommandé d'appliquer les précautions contre la transmission aérienne (en plus des précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact) si le patient nécessite des interventions invasives ou générant des aérosols (p. ex., intubation, aspiration, réanimation active), s'il présente des signes de pneumonie associée à une FHV ou si la tuberculose, la varicelle ou la rougeole figurent au diagnostic différentiel.
    - Réserver à cette chambre le matériel utilisé pour les soins du patient ou utiliser du matériel jetable, si possible.
    - Considérations relatives à un personnel essentiel ou attitré

- **Tout le personnel entrant dans la chambre doit porter un ÉPI approprié; les exigences reposent sur l'état clinique du patient, comme indiqué ci-dessous :**
  - **Cas suspects stables (p. ex., signes vitaux stables, liquides corporels contenus) :**
    - Masque médical résistant aux liquides bien ajusté (de niveau 2 ou 3 de l'ASTM)
    - Écran facial intégral jetable
    - Blouse jetable résistante aux liquides, à manchettes et à manches longues, couvrant jusqu'à mi-mollet (de niveau 2 ou 3 selon les normes CSA ou AAMI)
    - Gants à manchettes longues à enfiler par-dessus les manchettes de la blouse
  - **Les cas suspects instables (p. ex., signes vitaux anormaux, liquides non contenus) et les cas confirmés exigent tous deux un ÉPI renforcé :**
    - Respirateur N95 ayant fait l'objet d'un essai d'ajustement et d'une vérification de l'étanchéité, ou appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé (APREAM)
    - Écran facial intégral jetable
    - Couvre-cheveux, couvre-tête et couvre-cou résistants aux liquides ou imperméables
    - **SOIT** une blouse imperméable à longues manches, à manchettes, couvrant jusqu'à mi-mollet, et des couvre-chaussures résistants aux liquides/imperméables avec guêtres montant jusqu'au genou, SOIT une combinaison imperméable et des couvre-chaussures résistants aux liquides/imperméables à chaussettes intégrées (un tablier peut être porté si la combinaison comporte une fermeture éclair à l'avant) (de niveau 4 selon les normes CSA ou AAMI)
    - Double paire de gants (gants extérieurs à manchettes longues pour les enfiler par-dessus les manchettes de la blouse)

***Le personnel doit être formé à la mise en place et au retrait de l'ÉPI utilisé en contexte de FHV.**

Un observateur formé doit surveiller la conformité aux procédures de mise en place et de retrait de l'ÉPI; il doit aussi repérer activement tout manquement dans l'utilisation de l'ÉPI et le corriger sans délai.

3. **Consulter l'équipe de PCI de votre hôpital, s'il y en a une, pour obtenir des conseils supplémentaires.**
   - Les carrefours locaux de PCI peuvent également fournir une expertise supplémentaire, un soutien concerté et des conseils en temps opportun sur la mise en œuvre des pratiques exemplaires, ainsi qu'un appui aux activités d'éducation et de formation, le cas échéant.
4. **Consulter un médecin spécialiste des MI, si disponible.**
   - Il est fortement recommandé de consulter un médecin spécialiste des MI lorsqu'on envisage la possibilité d'une FHV, car cette consultation peut éclairer l'évaluation du risque clinique et permettre de déterminer si la FHV demeure soupçonnée avant d'enclencher le processus provincial de notification.
5. **Les analyses sanguines visant à détecter une FHV et les autres analyses de laboratoire devraient être envisagées avec prudence et, s'il y a lieu, reportées jusqu'à ce que les consultations aient eu lieu.**
   - Des mesures supplémentaires sont requises pour le prélèvement des échantillons, le traitement en laboratoire et le transport.
   - Si des échantillons de sang pour des analyses diagnostiques de routine ont déjà été prélevés ou envoyés avant que la possibilité d'une FHV ait été envisagée, aviser immédiatement le laboratoire qui effectue de telles analyses pour votre établissement qu'une FHV figure au diagnostic différentiel afin que les précautions de biosécurité appropriées puissent être mises en œuvre sans délai.

6. Une notification est requise si l'on soupçonne toujours une FHV après la consultation d'un médecin spécialiste des MI

- Le clinicien doit aviser :
  - le **bureau de santé publique (BSP)** local, par téléphone, en consultant le site Web des emplacements des bureaux de santé;
  - la **Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé (DGSUSS) du ministère de la Santé**, par téléphone, par l'entremise du Service de renseignements aux professionnels de la santé, accessible 24 heures sur 24, tous les jours (1 866 212-2272, poste 1). La DGSUSS examinera l'évaluation des risques et fournira des directives sur les prochaines étapes, notamment les analyses de laboratoire pour la FHV et les aspects touchant la gestion de la santé publique.
- Il revient à l'équipe traitante d'exercer son jugement clinique. Ce processus de notification a pour but de favoriser la coordination des analyses et les interventions de santé publique; cependant, le clinicien demeure responsable de l'évaluation clinique des patients ainsi que de leur prise en charge et des décisions concernant leur congé ou leur orientation.
- Consulter le processus de notification applicable aux agents pathogènes spéciaux du ministère de la Santé pour obtenir de plus amples renseignements sur les exigences en matière de notification, les processus de coordination provinciaux, les rôles et responsabilités des partenaires et les activités d'analyse et d'intervention faisant suite à la notification.

Avant d'aviser le bureau de santé publique local et le ministère de la Santé, recueillir le plus de renseignements possible (tels que les suivants) au sujet du patient pour faciliter la prise de décisions.

Nota : Les renseignements sur le patient peuvent être recueillis à distance (p. ex., par téléphone ou vidéoconférence avec le patient) pour réduire le risque d'exposition des travailleurs de la santé.

- **État du patient**
  - Emplacement actuel du patient
  - État clinique et stabilité (p. ex., stable ou instable, en détérioration, hospitalisé, décédé)
- **Renseignements cliniques**
  - Tableau clinique (symptômes, apparition, évolution, gravité)
  - Diagnostics différentiels
  - Antécédents médicaux pertinents
  - État immunodéprimé
  - Prophylaxie liée au voyage (p. ex., statut vaccinal contre l'hépatite A et l'hépatite B, prophylaxie contre le paludisme)
- **Antécédents de voyage**
  - Pays visités et lieux précis (p. ex., province/État/région/district, ville/village/communauté)
  - Dates de voyage
- **Antécédents de contacts et d'exposition**
- **Personnes associées (si elles sont connues)**
  - Nombre et état des autres voyageurs, membres du ménage ou contacts étroits
  - Tout symptôme ou diagnostic parmi les contacts

Nota : Au moment de signaler au ministère de la Santé qu'un patient pourrait être atteint d'une FHV, NE PAS inclure d'identifiants personnels ou de renseignements personnels sur la santé (p. ex., nom, date de naissance, numéro de carte Santé) lors de la notification

Questions supplémentaires à la page suivante →

Mesures : on **ne soupçonne pas** que le patient est atteint d'une FHV

Après avoir effectué l'évaluation exhaustive des risques, le clinicien pourrait établir qu'on ne soupçonne pas une FHV, par exemple :

- **Pas d'exposition pertinente à un agent de FHV, notamment :**
  - Pas de contact avec un cas probable ou confirmé de FHV
  - Pas de contact avec une personne symptomatique présentant une maladie compatible et un risque épidémiologique pertinent
  - Pas d'exposition à des milieux à risque élevé (p. ex., milieux de soins de santé, laboratoires, pratiques funéraires ayant fait intervenir un cas soupçonné ou confirmé de FHV)
- **Pas d'antécédents de voyage pertinents :**
  - Pas de voyage dans une zone touchée par une éclosion dans les 21 jours avant l'apparition des symptômes
  - Voyage dans un pays où des FHV sont signalées, sans séjour dans une région où la transmission est connue ou en cours

Prochaines étapes

1. Prendre le patient en charge en fonction du diagnostic le plus probable, en suivant les pratiques de base et les précautions supplémentaires qui s'imposent.
2. Il n'est **pas nécessaire** d'aviser le bureau de santé publique local s'il n'y a aucune suspicion clinique de FHV.

   Nota : Si une autre maladie à déclaration obligatoire (c.-à-d. une maladie importante sur le plan de la santé publique) est soupçonnée ou confirmée, aviser le bureau de santé publique local conformément au par. 25 (1) de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7.
3. Il n'est **pas nécessaire** d'obtenir l'approbation du bureau de santé publique local pour la planification du congé ou de l'orientation du patient s'il n'y a aucune suspicion clinique de FHV.

   Nota : Il revient au clinicien traitant et à l'équipe de soins d'exercer leur jugement clinique. Les décisions concernant la prise en charge, l'orientation et le congé du patient devraient s'appuyer sur l'évaluation clinique globale et le diagnostic le plus probable.
4. Il n'est **pas nécessaire** d'aviser la Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé (DGSUSS) du ministère de la Santé s'il n'y a aucune suspicion clinique de FHV.
5. Si le tableau clinique du patient change ou si de nouveaux renseignements révèlent un risque potentiel de FHV (p. ex., mise à jour des antécédents de voyage ou du risque d'exposition), refaire l'évaluation clinique des risques de FHV si l'état clinique le justifie.

Notes cliniques supplémentaires :

Ressources

Santé publique Ontario surveille l'activité des FHV dans le monde entier et signale toute activité inhabituelle dans les zones où une FHV est endémique, ainsi que les éclosions de FHV déclarées par l'Organisation mondiale de la Santé, sur sa page d'accueil sur les FHV.

Vous trouverez des renseignements supplémentaires sur les éclosions de FHV en cours et les zones endémiques d'agents de FHV aux adresses suivantes :

1. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Bulletins d'information sur les flambées épidémiques [Internet]. Genève : OMS; 2025 [cité le 11 juin 2025]. Disponible à : https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news
2. Gouvernement du Canada. Conseils de santé aux voyageurs [Internet]. Ottawa (ON) : gouvernement du Canada; 2024 [modifié le 22 août 2024; cité le 11 juin 2025]. Disponible à : https://voyage.gc.ca/voyager/sante-securite/conseils-sante-voyageurs

Renseignements supplémentaires sur les FHV

3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Viral Hemorrhagic Fevers (VHFs) - Test Information [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 9 avril 2026]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/en/laboratory-services/test-information-index/vhf-diagnostic-serology
4. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Diagnostic Testing for Viruses That Cause Hemorrhagic Fevers [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 9 avril 2026]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/Lab/vhf-diagnostic-testing.pdf
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Prévention, contrôle et gestion des cas de fièvre hémorragique virale dans les milieux de soins actifs [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 9 avril 2026]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/V/26/vhf-ipac-acute-care.pdf

Autres ressources

6. Ministère de la Santé de l'Ontario. Processus de notification applicable aux agents pathogènes spéciaux [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 21 mai 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2026-03/moh-notification-pathway-special-pathogens-fr-2026-03-03.pdf
7. Ministère de la Santé de l'Ontario. Infectious disease protocol. Appendix 1: case definitions and disease specific information. Disease: viral hemorrhagic fevers caused by i) Ebola virus, ii) Marburg virus, iii) Lassa virus, or (iv) other viral agents including arenaviruses, bunyaviruses, filoviruses, and flaviviruses. Effective: September 2025 [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025. Disponible à : https://www.ontario.ca/files/2025-09/moh-ophs-viral-hemorrhagic-fevers-en-2025-09-09.pdf
8. Ministère de la Santé de l'Ontario. Emplacements des bureaux de santé [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [mis à jour le 20 mai 2026; cité le 21 mai 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/fr/ page/emplacements-des-bureaux-de-sante

Avis de non-responsabilité : Le présent document a été produit par Santé publique Ontario (SPO). SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux organismes de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Le travail de SPO est fondé sur les meilleures données probantes disponibles au moment de la publication. L'utilisation du présent document relève de la responsabilité de l'utilisateur. SPO décline toute responsabilité pouvant résulter de l'utilisation du présent document.

Le présent document peut être reproduit sans autorisation à des fins non commerciales uniquement, sous réserve d'une mention appropriée de SPO. Aucune modification ne doit lui être apportée sans l'autorisation écrite expresse de SPO.

Modèle proposé pour citer le document : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Fièvre hémorragique virale (FHV) – Outil d'évaluation clinique des risques. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026.

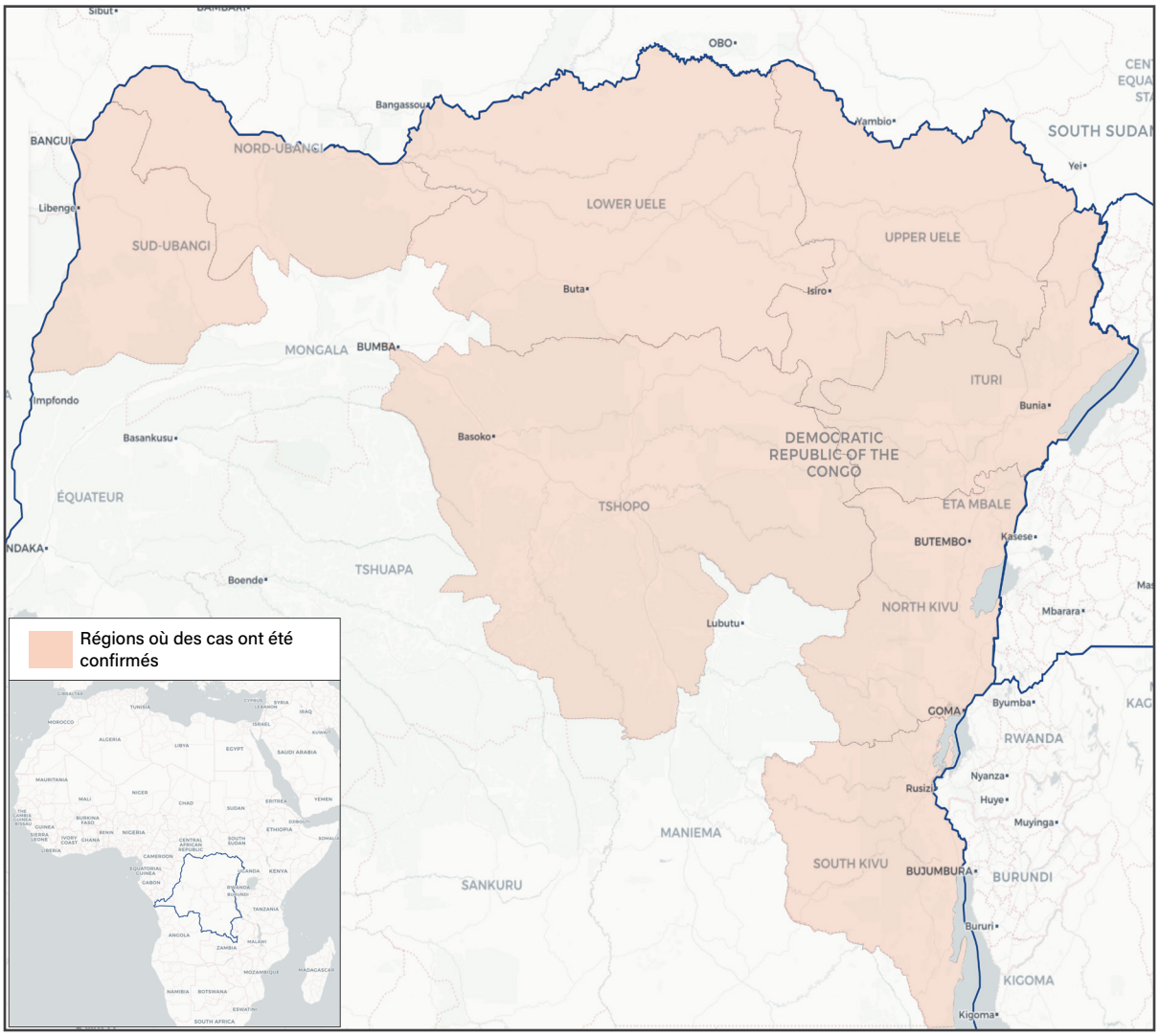
Pour en savoir plus, consultez publichealthontario.ca/fr.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026

Ontario

Annexe : Éclosion de maladie à Ebola de 2026 causée par l’orthoebolavirus Bundibugyo

- En 2026, l’Organisation mondiale de la santé (OMS) a fait état de cas d’Ebola causés par le virus Bundibugyo dans les régions suivantes :
  - République démocratique du Congo (RDC) : provinces de l’Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Bas-Uélé, de la Tshopo, du Haut-Uélé, du Sud-Ubangi et du Nord-Ubangi. Dans ces provinces, certaines zones sanitaires sont plus touchées que d’autres.
    - Nota : La RDC et la République du Congo sont deux pays différents. À la date de publication (voir la page 1), le fait d’avoir voyagé en République du Congo ne signifie pas que le patient s’est rendu dans une région touchée par l’éclosion de maladie à virus Ebola.
  - Kenya : Des cas de maladie à Ebola liés à l’éclosion en cours en RDC ont été confirmés au Kenya. À la date de publication, rien n’indique une transmission communautaire.
  - Nigéria : Un cas importé de maladie à Ebola a été déclaré. À la date de publication, rien n’indique une transmission communautaire.
  - Ouganda : L’éclosion d’Ebola en Ouganda a été déclarée terminée le 27 août 2026
- Pour la période allant du **31 mai au 27 novembre 2026**, le gouvernement du Canada oblige toutes les personnes asymptomatiques qui ont été en RDC, en Ouganda ou au Soudan du Sud au cours des 21 jours précédents à se mettre en quarantaine pendant 21 jours à compter de leur arrivée au Canada.
- Nota : Aucun cas suspect ou confirmé de maladie à Ebola n’a été signalé au Soudan du Sud à la date de publication (voir la page 1).



Source : Organisation mondiale de la Santé (OMS), Bureau régional pour l’Afrique (AFRO). Geocollaborative Health Emergency Management (Geo-HEM) platform: data surveillance map [Internet]. Brazzaville : OMS AFRO; 2026 [extrait le 16 septembre 2026; cité le 28 mai 2026]. Disponible à : https://geohemp.afro.who.int/ebola#