

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

Date de mise à jour : 10 juin 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, entraînant des ecchymoses et des saignements inexpliqués et, dans certains cas, une maladie grave et potentiellement mortelle attribuable à une hémorragie interne, une défaillance viscérale et le décès.
- Les orthoebolavirus, le virus Marburg et le virus Lassa sont endémiques dans certaines régions de l'Afrique occidentale et centrale.
- Les virus qui causent les FHV se transmettent principalement par contact direct avec le sang et les liquides et déchets corporels (comme 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 est destiné aux cliniciens pour procéder à une **évaluation clinique exhaustive des risques** de FHV, y compris une évaluation du tableau clinique du patient, des voyages dans des régions endémiques ou dans des régions où il y a des éclosions soupçonnées ou confirmées, et des expositions survenues dans les 21 jours de l'apparition des symptômes. Les cliniciens ne devraient pas se fonder sur une réponse positive dans une seule section pour soupçonner la présence d'une FHV. Ils devraient fonder leurs décisions concernant la possibilité de FHV sur l'ensemble de l'évaluation clinique des risques.

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 6 à 8](#).

- 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. Ces mesures comprennent les pratiques de base et les précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact et de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) supplémentaire (décrit à la [page 6](#)), le placement du patient en chambre individuelle, le matériel de soins dédié, les considérations relatives à un personnel essentiel ou dédié, le nettoyage de l'environnement et la gestion des déchets de catégorie A.
- Consulter l'équipe de PCI de votre hôpital pour obtenir des conseils supplémentaires, le cas échéant.
- Les prélèvements sanguins pour les analyses relatives à une FHV ou à toute autre analyse en laboratoire devraient être envisagés avec prudence, et reportés si possible en attendant la tenue de consultations.
 - 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.
- Effectuer une évaluation clinique exhaustive des risques de FHV en utilisant cet outil et recueillir le plus de renseignements possible auprès du patient ou de sa famille, de ses amis ou des personnes soignantes, le cas échéant.
- Consulter un médecin spécialisé en maladies infectieuses pour une évaluation secondaire, si nécessaire et le cas échéant.
- **Si l'on soupçonne toujours une FHV après l'évaluation clinique exhaustive détaillée des risques et après consultation d'un médecin spécialisé en maladies infectieuses (si disponible), suivre les étapes suivantes :**
 - 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 l'évaluation des risques et contribuera à la prise de décision concernant le dépistage.
 - Aviser par téléphone le bureau de santé publique (BSP) local en consultant le [site Web des emplacements des bureaux de santé](#).
 - Consulter la [voie de notification pour les agents pathogènes particuliers](#) du ministère de la Santé pour obtenir de plus amples renseignements.

Étiquette d'information sur le patient (si utilisée)	
Nom de famille :	N° de carte Santé :
Prénom :	Date de naissance (aaaa-mm-jj) :

Évaluation du tableau clinique de la FHV

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

Le patient présente-t-il actuellement, ou a-t-il présenté, des signes ou symptômes compatibles avec une FHV? (cochez 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)

Autre hémorragie ou saignement
inexpliqué Préciser :

Injection ou saignement
conjonctival (yeux rouges)

Épistaxis
(saignement de nez)

Hémoptysie (crachats de sang)

Méléna ou hématochézie
(selles foncées, noires ou
sanguinolentes)

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

Ne sais pas

Dans l'affirmative, préciser :

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

Oui

Dans l'affirmative,
préciser :

Anormales

Non

Normales

Nota :

- Les prélèvements sanguins pour les analyses relatives à une FHV ou à toute autre analyse en laboratoire devraient être envisagés avec prudence, et reportés si possible en attendant la tenue de consultations.
- 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.

Évaluation des antécédents de voyage

Il est essentiel d'obtenir des antécédents de voyage détaillés et précis, avec les emplacements exacts (p. ex., ville, région, 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 d'accueil sur les FHV](#) de Santé publique Ontario pour obtenir la liste des zones où des éclosions ont été confirmées ou des activités dans des régions endémiques de FHV qui dépassent les plages saisonnières et historiques attendues.

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	Ne sais pas
ou			
où une éclosion de FHV est soupçonnée ou confirmée ?	Oui	Non	Ne sais pas

Si vous avez répondu Oui ou Ne sais pas :

Type de voyage
(cocher toutes les cases applicables) :

Travaillé	Visité	Autre	Préciser :
-----------	--------	-------	------------

Milieu
(cocher toutes les cases applicables)

Urbain	Rural	Éloigné
--------	-------	---------

Éclosion de maladie à Ebola en République démocratique du Congo (RDC) et en Ouganda en 2026

En mai 2026, une éclosion de maladie à Ebola (causée par l'orthoebolavirus Bundibugyo) a été déclarée en RDC et en Ouganda.

Consulter l'**annexe** du présent outil (voir la [page 11](#)) pour obtenir la liste des régions touchées en RDC et en Ouganda. Envisager d'utiliser la carte fournie en annexe pour établir les antécédents de voyage avec plus de précision en demandant aux patients d'identifier les emplacements exacts qu'ils ont visités.

Note: Pour la période allant du 31 mai au 29 août 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. Cette règle s'applique aux voyageurs en provenance du Soudan du Sud, même si aucun cas suspect ou confirmé de maladie à Ebola n'y a été signalé à la date de publication (voir la page 1).

Le patient a-t-il indiqué qu'il est en quarantaine conformément à l'exigence fédérale pour avoir récemment voyagé en République démocratique du Congo (RDC), en Ouganda ou au Soudan du Sud?	Oui	Non	Ne sais pas
---	-----	-----	-------------

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
---	-----	---------	---------------

Dates de voyage :

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

Autres renseignements pertinents sur le voyage :

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? (cochez 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 domicile (y compris les nourrissons allaités)
- Contacts sexuels
- Personnel de santé ou de laboratoire
- Personnes manipulant le corps des défunts, comme les directeurs de funérailles, 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 était patient, fournisseur de soins de santé ou bénévole dans un hôpital ou une clinique médicale 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 des rassemblements importants ou 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 :

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. 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 personnes porteuses d'une infection transmissible par voie aérienne au cas où il y aurait des changements cliniques.
- 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 le matériel de soins du patient à la chambre ou utiliser du matériel jetable (si possible).
- Considérations relatives à un personnel essentiel ou dédié
- 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
- **Cas suspects instables (p. ex., signes vitaux anormaux, liquides non contenus) ou 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 (APR motorisé)
 - 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 recevoir une formation pour mettre et retirer l'ÉPI pour les FHV

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

- 2. Consulter l'équipe de PCI de votre hôpital pour obtenir des conseils supplémentaires, le cas échéant.**
- 3. Les prélèvements sanguins pour les analyses relatives à une FHV ou à toute autre analyse en laboratoire devraient être envisagés avec prudence, et reportés si possible en attendant la tenue de consultations.**
 - 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.
- 4. Effectuer une évaluation clinique exhaustive des risques de FHV en utilisant cet outil et recueillir le plus de renseignements possible. Suivre les étapes suivantes au cours de l'évaluation :**
 - Effectuer l'évaluation avant d'aviser le ministère : remplir le présent outil d'évaluation clinique exhaustive des risques et recueillir le plus possible d'antécédents pertinents avant d'aviser le ministère d'un patient dont on soupçonne qu'il a une FHV.
 - Obtenir des renseignements de sources multiples : patient et, au besoin, membres de sa famille, amis, autres personnes soignantes, le cas échéant.
 - Obtenir des antécédents de voyage détaillés et précis : documenter les endroits précis visités (p. ex., ville, région, établissement de santé, autre), 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 pour consigner les antécédents avec exactitude.
 - Tenir compte du contexte culturel : reconnaître que les normes et attentes culturelles peuvent influencer sur les réponses.
 - Poser les questions de diverses manières : les reformuler ou y revenir pour clarifier les réponses et améliorer l'exactitude.
- 5. Consulter un médecin spécialisé en maladies infectieuses pour une évaluation secondaire, si nécessaire et le cas échéant.**
- 6. Si l'on soupçonne toujours une FHV après l'évaluation clinique exhaustive détaillée des risques et après consultation d'un médecin spécialisé en maladies infectieuses (si disponible), suivre les étapes suivantes :**
 - 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 l'évaluation des risques et contribuera à la prise de décision concernant le dépistage.
 - Aviser, par téléphone, le bureau de santé publique (BSP) local en consultant le [site Web des emplacements des bureaux de santé](#).
 - Consulter la [voie de notification pour les agents pathogènes particuliers](#) du ministère de la Santé pour obtenir de plus amples renseignements.

Avant d'aviser le ministère de la Santé et le bureau de santé publique local, 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

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 :**
 - Pas de contact avec un cas probable ou confirmé de FHV
 - Pas de contact avec une personne symptomatique présentant une maladie et un risque épidémiologique compatibles
 - Pas d'exposition à des milieux à risque élevé (p. ex., milieux des 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 en charge selon le 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 la Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé (DGSUSS) du ministère de la Santé.
3. Si une autre maladie importante sur le plan de la santé publique est soupçonnée ou confirmée, aviser le bureau de santé publique local conformément à la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#), L.R.O. 1990, chap. H.7, par. 25 (1).
4. Si le tableau clinique du patient change ou si de nouvelles indications font état d'un risque possible de FHV (p. ex., nouveaux antécédents de voyage ou risque d'exposition), refaire l'évaluation des risques de FHV si cela est justifié sur le plan clinique.

Notes cliniques supplémentaires :

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

Signature du clinicien :

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

Ressources

Santé publique Ontario surveille l'activité des FHV dans le monde entier et publie les activités inattendues dans les zones endémiques de FHV 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://travel.gc.ca/travelling/health-safety/travel-health-notice>

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. Voie de notification pour les agents pathogènes particuliers. 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.

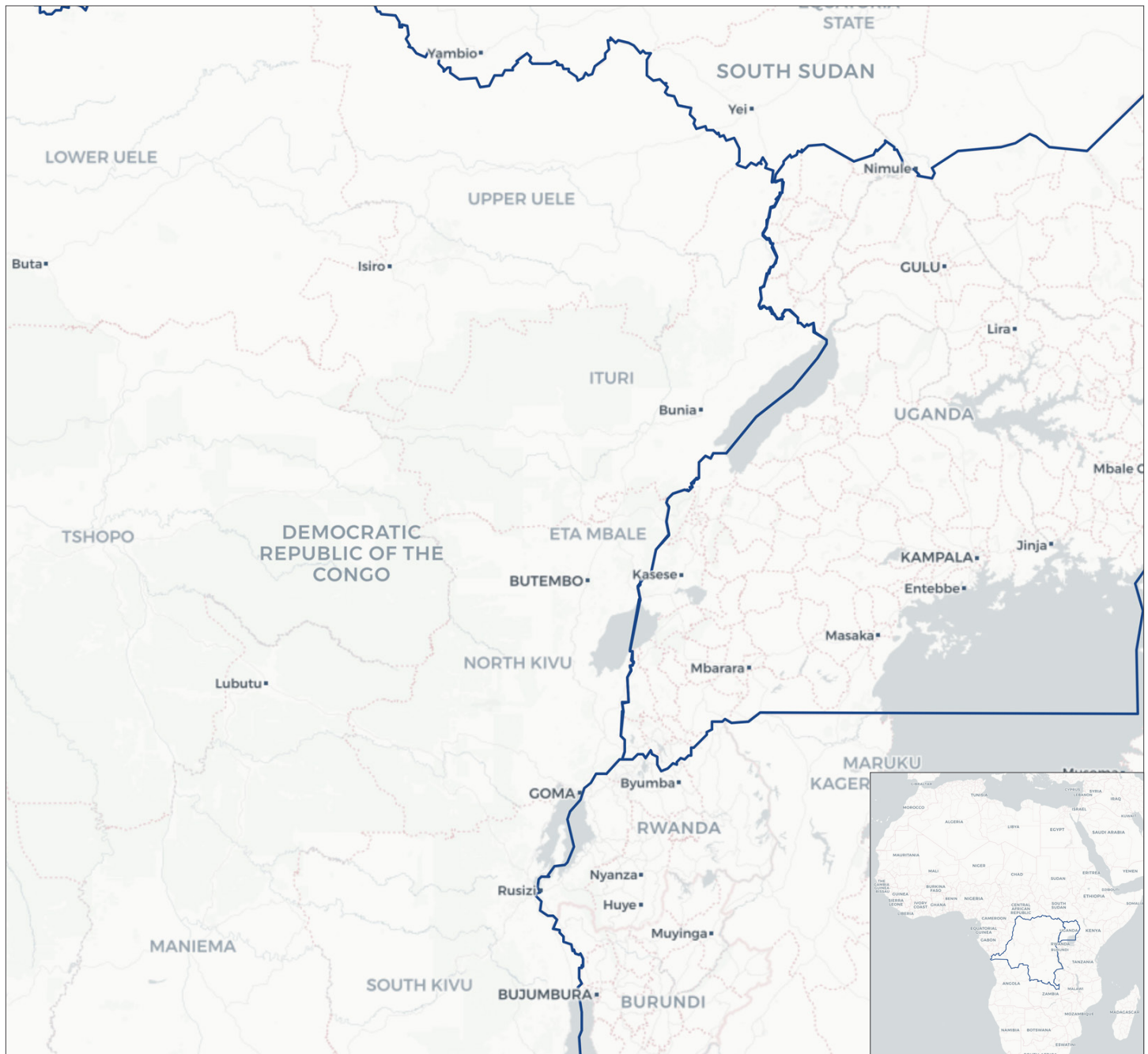
Modèle proposé pour citer le document : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Fièvre hémorragique virale (FHV) – Outil d'évaluation clinique des risques. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026.

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

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026

Annexe : Écllosion de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo (RDC) et en Ouganda

- L'[Organisation mondiale de la Santé](#) (OMS) a confirmé une écllosion de maladie à virus Ebola dans les régions suivantes :
 - **RDC** : provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu (*indications de transmission locale*). Dans ces provinces, certaines zones sanitaires sont plus touchées que d'autres.
 - **Ouganda** : Kampala et le district de Wakiso (*indications de transmission locale limitée*).
- 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).
- Pour la période allant du 31 mai au 29 août 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.



Source : Organisation mondiale de la Santé (OMS), Bureau régional pour l'Afrique (AFRO). Geocooperative Health Emergency Management (Geo-HEM) platform: data surveillance map [Internet]. Brazzaville : OMS AFRO; 2026 [extrait le 5 juin 2026; cité le 28 mai 2026]. Disponible à : <https://geohemp.afro.who.int/ebola#>