



Fièvre hémorragique de Marburg

Dernière mise à jour: 2022-05-30

Informations clés

Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur [les concepts en matière d'épidémiologie](#).

Importance

Des flambées et des cas isolés ont été signalés en Angola, en République démocratique du Congo, au Kenya, en Afrique du Sud (chez une personne ayant voyagé peu avant au Zimbabwe) et en Ouganda. En 2008, deux cas indépendants ont été recensés chez des voyageurs ayant visité une grotte abritant des colonies de chauves-souris (de la variété *Rousettus*) en Ouganda. En 2021, la Guinée enregistrait pour la première fois un cas confirmé dans le contexte d'une flambée de maladie à virus Ebola. Le taux moyen de létalité de la fièvre hémorragique de Marburg est de 50 %. Les taux de létalité lors des flambées oscillent entre 24 % et 88 % en fonction de la souche du virus et de la prise en charge des cas. Prodiger des soins de soutien précoces avec réhydratation et traitement des symptômes augmente les chances de survie. La fièvre hémorragique de Marburg peut se contracter suite à un contact direct avec un animal infecté (maladie zoonotique), une personne infectée ou la dépouille d'une personne infectée.

?

Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

*Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires du pays concerné. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance à base communautaire, les **volontaires** devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires de cas, pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible, mettre en place une communication sur les risques adaptée, prendre des mesures appropriées et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, tels que les **professionnels de santé ou les chercheurs** qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.*

Les définitions de cas sont les mêmes pour la maladie à virus Ebola et la fièvre hémorragique de Marburg :

Surveillance de routine

Cas suspectés : toute personne présentant une poussée de fièvre qui ne répond à aucun traitement des causes habituelles de fièvre dans la région et qui présente au moins l'un des signes suivants : diarrhée sanglante, hémorragie gingivale, hémorragie cutanée (purpura), injection des conjonctives, présence de sang dans les urines

Cas confirmés : cas suspecté confirmé en laboratoire (sérologie positive des IgM, réaction en chaîne par polymérase positive [RT-PCR] ou isolement du virus)

Surveillance à base communautaire

Cas d'alerte : toute personne présentant une poussée de fièvre qui ne répond à aucun traitement des causes habituelles de fièvre dans la région OU présentant au moins l'un des signes suivants : saignements, diarrhée sanglante, présence de sang dans les urines OU tout décès subit.

Si la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge réalise des activités de surveillance à base communautaire, une définition communautaire de cas devrait être définie en collaboration avec l'autorité sanitaire concernée.

La source d'information sur la définition de cas provient de l'OMS : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/146397/WHO_EVD_CaseDef_14.1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease>

Facteurs de risque

- Les personnes en contact étroit avec un malade auquel elles prodiguent des soins, lorsque les précautions liées à la lutte contre l'infection ne sont pas strictement observées
- Les proches des défunts, lors des cérémonies d'inhumation où il existe un contact direct avec les dépouilles, ainsi que les personnes participant à la préparation des corps ou qui accomplissent les rites funéraires sont exposées à risque accru.
- L'exposition prolongée à des mines ou des grottes abritant des colonies de chauves-souris frugivores.
- Lors de flambées, la consommation de gibier pas assez cuit.
- Lors de flambées, la préparation de gibier.
- Les pratiques sexuelles non protégées constituent un risque supplémentaire. L'OMS recommande que les hommes guéris observent des pratiques sexuelles sûres pendant les 12 mois qui suivent l'apparition des symptômes, ou jusqu'à ce que l'absence du virus de Marburg dans leur sperme soit confirmée par deux tests d'analyse.
- Les zones surpeuplées où il est impossible d'éviter les contacts physiques étroits, et où la propagation interhumaine est facilement possible.
- Un accès insuffisant aux services sanitaires et d'hygiène, ou des pratiques insuffisantes en la matière.

?

Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

- Environ 23 % pour les proches dormant dans la même pièce que le patient.
- Environ 81 % pour les personnes fournissant des soins directs, lorsque les précautions liées à la lutte contre l'infection ne sont pas strictement observées.

Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Nourrissons, jeunes enfants
- Personnes âgées avec un système immunitaire faible
- Personnes immunodéprimées, notamment les personnes en chimiothérapie, les receveurs de greffes ou les porteurs du VIH
- Personnes atteintes de maladies chroniques telles que les affections rénales, le cancer, les troubles hépatiques ou pulmonaires chroniques et le diabète

?

Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Virus Marburg.

?

Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

Maladie zoonotique:

- Réservoir : chauves-souris frugivores (*Rousettus aegyptiacus*)
- Hôte : primates non humains, singes, cochons, humains.

?

Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

Transmission par contact :

- Contacts étroits avec du sang, des sécrétions, des organes ou des fluides organiques de personnes infectées, ou avec des objets tels que des draps contaminés avec un fluide infecté.
- Contact avec le corps d'un défunt au cours des funérailles.
- Contact avec des chauves-souris frugivores et probablement avec des primates et des singes.

Transmission sexuelle :

- Relation sexuelle avec un homme jusqu'à 12 mois après sa guérison.

Transmission par objets :

- Transmission par des objets (tels que des aiguilles et des seringues) qui ont été contaminés par le sang ou les liquides biologiques d'une personne infectée par le virus, ou provenant du corps d'une personne décédée de la maladie.

?

Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

Cinq à dix jours en moyenne (cela peut être de 2 à 21 jours).

?

Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

Les sujets restent contagieux tant que le virus est présent dans leur sang. Les patients en voie de

guérison ne sont plus contagieux lorsque leur test est négatif et peuvent rentrer chez eux ou être transférés vers un hôpital ordinaire en toute sécurité. Le sperme peut rester contagieux pendant une période de 12 mois après la guérison du patient. Des rapports de cas indiquent que le virus de Marburg peut persister dans les yeux de patients guéris, ainsi que dans le lait d'allaitement ou le fluide amniotique des femmes enceintes. Cela peut avoir une issue extrêmement dangereuse, car le virus peut émerger de nombreux mois après la fin d'une épidémie, et déclencher ainsi une nouvelle flambée. Ces éléments doivent être confirmés par des recherches plus approfondies.

Signes et symptômes cliniques

- Débute soudainement par de la fièvre, des maux de tête aigus, une sensation de malaise, des douleurs musculaires, des nausées, des vomissements et des diarrhées pour évoluer vers des épisodes graves de diarrhée aqueuse, de douleurs et de crampes abdominales, de nausées et de vomissements.
- Parfois suivis par une éruption cutanée et/ou une hémorragie sous-cutanée, des saignements nasaux, vaginaux, gingivaux, des vomissures sanglantes et du sang dans les selles.
- Dans les cas graves, une désorientation, de l'irritabilité et de l'agressivité sont observées.

Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

Autres fièvres hémorragiques (Ebola, vallée du Rift, Lassa, Crimée-Congo, dengue, fièvre jaune), paludisme, fièvre typhoïde, rougeole, méningite.

Diagnostic

- Titrage immuno-enzymatique (ELISA) avec capture d'antigène
- Réaction en chaîne par polymérase (PCR)
- Un test ELISA avec capture des IgM peut être utilisé pour confirmer un cas de fièvre hémorragique de Marburg dans les jours suivant l'apparition des symptômes

Vaccin ou traitement

Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement doit être réalisée par des professionnels de santé.

- Les cas probables et confirmés doivent être rapidement placés en isolement.
- Les patients doivent recevoir des soins de soutien intensifs, car ils ont fréquemment besoin d'injections intraveineuses et de solutions de réhydratation orale contenant des électrolytes.
- Aucun vaccin ni traitement spécifique n'est disponible à ce jour pour la fièvre hémorragique de Marburg.

?

Immunité

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

Aucune information n'est disponible concernant l'immunité.

Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de contrôle ?

Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit entre autres de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).
- Activités d'éducation et d'engagement communautaires pour encourager l'adoption de comportements sûrs tels que :
 - des contacts physiques limités avec les patients et les personnes susceptibles d'avoir contracté la fièvre hémorragique de Marburg ;
 - l'isolement ou la surveillance quotidienne des proches ;
 - le respect des distances de sécurité dans les communautés ;
 - le lavage fréquent des mains dans les communautés ;
 - l'utilisation de préservatifs après la guérison.
- Isolement des patients confirmés dans des unités de traitement ; les cas suspectés ne doivent pas être pris en charge à domicile mais devraient être immédiatement transférés vers un établissement de santé. Durant le transfert, les professionnels de santé devraient porter un équipement de protection individuelle.
- Utilisation d'équipement de protection individuelle par les professionnels de santé soignant les patients, ainsi que par les personnes réalisant les inhumations, durant lesquelles la sécurité et la dignité doivent être garanties.
- Activités de mobilisation sociale, de communication sur les risques, d'engagement communautaire et de promotion de la santé communautaire afin d'encourager l'adoption de mesures préventives. La population devrait être correctement informée sur la nature de la maladie, ses signes et symptômes, les activités présentant un risque élevé de la contracter, et les lieux où se faire aider afin d'éviter la poursuite de la

transmission et la stigmatisation des communautés ; elle devrait être encouragée à adopter des comportements positifs de recherche de soins (consultation précoce auprès des centres de traitement).

- Recherche et suivi des personnes avec lesquelles les malades ont été en contact.
- Inhumations en toute sécurité et dans la dignité, et décontamination des foyers et des établissements de santé où des cas positifs ont séjourné alors qu'ils étaient contagieux.
- La transmission de la faune à l'humain peut être réduite en portant des tenues appropriées lors des contacts avec la faune et en cuisant bien les produits issus d'animaux avant leur consommation (la consommation de viande crue devrait être évitée).
- Activités visant à améliorer les pratiques de prévention et de lutte contre l'infection mises en œuvre dans les établissements de santé locaux et par les praticiens de santé traditionnels, notamment le dépistage des patients, la gestion des déchets, l'hygiène des mains et la formation clinique en prévention et lutte contre les infections.
- Surveillance à base communautaire.
- Santé mentale et soutien psychosocial pour les patients, les survivants, les familles et les personnes réalisant les interventions.

Interventions ne présentant AUCUNE preuve d'efficacité et qui ne sont par conséquent PAS recommandées

- La vaporisation de chlore sur les individus et dans l'environnement est une pratique qui a été appliquée dans le cadre de précédentes épidémies d'Ebola, mais dont l'efficacité en tant que mesure de lutte contre les épidémies n'a pas été prouvée. En réalité, des recherches ont permis de conclure que, lors de flambées en Afrique de l'Ouest, l'exposition délibérée d'individus au chlore a nui à leur santé, provoquant des troubles cutanés, respiratoires et oculaires. Par ailleurs, cette mesure peut créer une fausse impression de sécurité chez ceux qui s'y soumettent ; dans certaines cultures, elle peut également provoquer la peur et ainsi entraîner une résistance, non seulement à la vaporisation, mais aussi à d'autres activités d'intervention nécessaires dans le contexte de l'épidémie.

Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés, qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MI) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MI.

Caractéristiques et évolution de l'épidémie

Nombre de nouvelles zones sanitaires touchées

Nombre de cas probables et confirmés de cas de fièvre de Marburg

Taux de létalité

Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Veillez consulter ce [document au format PDF](#) pour obtenir une série de suggestions d'indicateurs clés de performance dans le cadre des interventions de lutte contre les maladies à fièvre hémorragique (maladie à virus Ebola ; maladie à virus Marburg). Les indicateurs devraient être sélectionnés en fonction : du pilier soutenu dans une intervention donnée face à une épidémie ; des besoins propres au contexte ; et des capacités disponibles pour mener les activités de surveillance correspondantes. Le document traite des sujets suivants : inhumations en toute sécurité et dans la dignité, santé mentale et soutien psychosocial, engagement communautaire et redevabilité, prévention et lutte contre l'infection et activités de recherche des contacts.

Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à :

Fédération internationale, CEA toolkit (*Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators*). Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

- Fédération internationale (2020) *Safe and Dignified Burial: An Implementation Guide for Field Managers*. Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/safe-and-dignified-burial-implementation-guide-field-managers>

Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
Eau, assainissement et hygiène	Le virus se transmettant par contact direct avec des fluides biologiques infectés, la manipulation sûre des fluides et une hygiène correcte sont nécessaires pour faire baisser les taux de transmission.
Sécurité alimentaire	Il est crucial d'éviter de manipuler ou de consommer du gibier pour éviter toute infection potentielle par un virus comme le virus de Marburg, susceptible de se transmettre de l'animal à l'humain. Un soutien peut être nécessaire pour garantir la sécurité alimentaire des familles de personnes en isolement, des survivants de la fièvre de Marburg et des familles des personnes décédées.

Secteur	Lien avec la maladie
Nutrition	La malnutrition accroît le risque de contracter une forme grave de la maladie et de décéder.
Logement et établissements humains (y compris articles ménagers)	Des installations d'assainissement fonctionnelles, telles que des stations pour le lavage des mains, sont importantes pour réduire le risque de transmission. La recherche des contacts est indispensable mais particulièrement difficile à mener dans les environnements surpeuplés. L'isolement des cas suspectés et confirmés nécessite soit des installations autonomes soit un appui aux établissements de santé existants, le but étant de créer des espaces d'isolement sécurisés à la fois dignes pour les patients souffrant de fièvre de Marburg, et sûrs pour les autres patients soignés à proximité.
Soutien psychosocial et santé mentale	La fièvre de Marburg est une maladie encore mal comprise pour laquelle il n'existe pas de traitement spécifique, ce qui ébranle fortement la santé mentale des patients, de leur famille, des professionnels de santé et des personnes réalisant les interventions. Les réactions psychologiques peuvent se manifester par la crainte de la stigmatisation sociale, l'anxiété, la dépression et l'inquiétude quant à l'issue de la maladie et le trouble de stress post-traumatique (ou TSPT), entre autres. L'isolement, la recherche des contacts et la distanciation sociale sont des situations extrêmement stressantes pour les communautés concernées, et les personnes qui ont eu des expériences en lien avec la fièvre de Marburg peuvent avoir besoin d'un soutien psychosocial.
Éducation	Le fait que les écoles ne soient pas approvisionnées en eau courante propre ou dotées de dispositifs de lavage des mains peut accroître les risques de transmission lorsqu'une épidémie est en cours. Les enfants peuvent donc être exposés au risque de contracter la maladie s'ils vont à l'école, ou à celui d'être privé d'éducation s'ils restent chez eux. Les écoles et les structures éducatives jouent un rôle crucial dans l'éducation des enfants et des adultes en matière de risques de transmissions et de mesures préventives. Les écoles et autres structures destinées aux enfants et aux jeunes peuvent constituer des espaces importants d'interaction, de mobilisation et de sensibilisation aux questions sanitaires. Avec un soutien, de la confiance et un renforcement adéquat de leurs capacités, les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives lors d'une épidémie et sont les mieux placés pour mobiliser leurs pairs.

Secteur	Lien avec la maladie
<p>Moyens de subsistance</p>	<p>Les personnes souffrant de fièvre de Marburg peuvent ne pas être en mesure de travailler, ce qui engendre une réduction de la productivité. Les personnes en contact étroit avec un malade peuvent être placées en quarantaine ou stigmatisées. Cela peut donner lieu à une perte de revenus due à la réduction de l'activité professionnelle et à la réaffectation des ressources aux fins de l'obtention d'un traitement médical.</p> <p>La fièvre de Marburg étant une maladie stigmatisée, certains choisissent de ne pas fréquenter les établissements (commerces et restaurants, par exemple) gérés par des patients guéris, en raison d'une peur infondée de contracter la maladie par un contact superficiel avec le survivant. Par conséquent, nombre d'entre eux perdent leurs moyens de subsistance.</p>

Ressources :

- Kuthyar, S., Anthony, C. L., Fashina, T., Yeh, S., & Shantha, J. G. (2021). World Health Organization High Priority Pathogens: Ophthalmic Disease Findings and Vision Health Perspectives. *Pathogens (Basel, Switzerland)*, 10(4), 442. <https://doi.org/10.3390/pathogens10040442>
- WHO (2021) *Marburg virus disease*. Fiches d'information. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease>