



Fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC)

Dernière mise à jour: 2025-07-28

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 clés en matière d'épidémiologie.

Importance

Crimean-Congo haemorrhagic fever (CCHF) is a widespread zoonotic disease caused by a Nairovirus (tick-borne virus) of the Bunyaviridae family and primarily transmitted to humans through bites from infected Hyalomma ticks. It can also spread through direct contact with blood or tissues from infected animals. Human-to-human transmission can also occur via contact with infected blood, making healthcare workers particularly vulnerable during outbreaks.

The CCHF virus causes severe viral haemorrhagic fever outbreaks, with a case fatality rate of 10–40%. It is characterised with a rapid disease progression and possible severe bleedings and organ failures.

CCHF is endemic in Africa, the Balkans, the Middle East and Asian countries south of the 50th parallel north – the geographical limit of the principal tick vector.

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.*

Comme pour les autres maladies zoonotiques et à transmission vectorielle, la lutte contre la FHCC chez l'homme dépend fortement de l'intégration des systèmes de santé humaine, de surveillance vétérinaire et de lutte antivectorielle. Les définitions de cas qui suivent concernent la surveillance humaine, sans tenir compte de la surveillance vétérinaire. Pour plus d'informations sur la surveillance vétérinaire ou les manifestations cliniques, veuillez consulter la page de l'OMSA consacrée à la FHCC.

- Critères cliniques :
 - Apparition soudaine de fièvre (> 38 °C)
 - Céphalées sévères
 - Douleurs musculaires (myalgie)
 - Vertiges
 - Frissons
 - Douleurs et raideurs de la nuque
 - Douleurs dorsales
 - Douleurs oculaires et sensibilité à la lumière (photophobie)
 - Nausées, vomissements, diarrhées ou douleurs abdominales
 - Maux de gorge
 - Faiblesse ou fatigue
 - Dépression et lassitude
 - Évolution rapide vers des symptômes hémorragiques, notamment saignements des gencives, du nez (épistaxis) ou d'autres muqueuses
 - Ecchymoses ou éruption cutanée due à des saignements sous la peau (pétéchies ou ecchymoses)
 - Augmentation détectable du volume du foie
 - Tachycardie
 - Gonflement des ganglions lymphatiques
 - Saignements de nez
 - Présence de sang dans les vomissures, les selles ou les urines
 - Saignements menstruels abondants ou autres saignements inexplicables
- Critères épidémiologiques :
 - Antécédents de piqûres de tiques (en particulier de tiques Hyalomma) ou écrasement d'une tique à mains nues au cours des 15 derniers jours
 - Voyage récent ou séjour dans une zone d'endémie de la FHCC au cours des 15 derniers jours
 - Contact avec du sang, des liquides biologiques ou des tissus d'animaux d'élevage (tels que bovins, ovins, caprins) dans une zone endémique au cours des 15 derniers jours

- Contact étroit avec un cas confirmé ou probable de FHCC au cours des 15 derniers jours
- Personnel de santé ayant été exposé au sang ou aux liquides biologiques d'un patient atteint de FHCC sans mesures de protection adéquates au cours des 15 derniers jours

Cas suspecté : personne répondant à la fois aux critères cliniques et épidémiologiques.

Cas probable : cas suspecté présentant un lien épidémiologique fort, tel que :

- Historique de contacts directs avec un cas de FHCC confirmé.
- Exposition à des matériaux contaminés (par exemple, aiguilles, équipements) provenant d'un cas confirmé de FHCC.
- Antécédents de soins prodigués à un patient atteint de FHCC.

Cas confirmé : cas suspecté ou probable accompagné d'une ou plusieurs des confirmations suivantes résultant d'analyses en laboratoire.

Critères de laboratoire :

- Détection d'acide nucléique spécifique au virus de la FHCC par transcription inverse suivi d'une réaction en chaîne par polymérase (RT-PCR).
- Isolement du virus de la FHCC à partir d'un échantillon clinique.
- Détection d'IgM spécifiques de la FHCC ou quadruplement des titres d'anticorps IgG dans des échantillons sériques appariés (phases aiguë et convalescente).
- Détection d'antigènes du virus de la FHCC dans un échantillon clinique.

Cas écarté : cas suspecté ou probable avec un résultat de laboratoire négatif (absence d'anticorps spécifiques, d'ARN ou d'antigènes spécifiques détectables).

<https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/crimean-congo-hemorrhagic-fever-outbreak-toolbox> (Août 2024)

Seuil d'alerte/épidémique

Un **seuil d'alerte** est le nombre prédéfini d'alertes qui suggèrent le début d'un éventuel foyer de maladie et justifient donc une notification immédiate.

Le **seuil épidémique** est le nombre minimum de cas qui indique le début d'une flambée d'une maladie donnée.

Un seul cas confirmé dans des régions non endémiques et une augmentation soudaine de la population de tiques ou de l'incidence dans les régions endémiques.

Facteurs de risque

- Les personnes qui passent du temps dans des zones infestées par les tiques, telles que les agriculteurs, les éleveurs, les chasseurs et les travailleurs en extérieur, sont plus exposées au risque d'infection.
- Les personnes qui s'occupent de patients atteints de FHCC sont exposées au risque d'infection en raison du contact direct avec du sang ou des fluides corporels infectés.
- Les éleveurs de bétail, les personnes qui travaillent dans des abattoirs et les vétérinaires sont exposés à un risque accru en raison de leur exposition potentielle aux tiques et au sang ou aux tissus infectés d'animaux.
- Le personnel de laboratoire qui manipule des échantillons provenant de cas suspects ou confirmés de FHCC peut être exposé à un risque si les mesures de biosécurité ne sont pas strictement respectées.
- Les soignants, les membres de la famille et les autres personnes qui sont en contact direct avec le sang, les sécrétions ou d'autres liquides biologiques d'une personne infectée, en particulier pendant la phase aiguë de la maladie.
- Les voyageurs et les résidents des communautés endémiques.
- Les personnes immunodéprimées.

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).

Les taux d'attaque varient d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.

Les différences entre les taux d'attaque dépendent de plusieurs facteurs, notamment les risques d'exposition aux tiques et aux humains infectés, la situation géographique, l'immunité de la population et l'efficacité des interventions de santé publique.

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

- Les professionnels de santé, s'ils sont exposés à des niveaux élevés du virus lors des soins prodigués à des patients atteints de FHCC.

- Les enfants.
- Les personnes âgées.
- Les personnes souffrant de maladies chroniques telles que du diabète, de l'hypertension, des maladies cardiovasculaires ou d'autres problèmes de santé liés à l'âge
- Les personnes dont le système immunitaire est affaibli, que ce soit en raison du VIH/SIDA, d'un cancer, d'une transplantation d'organe ou d'un traitement immunosuppresseur.
- Les femmes enceintes.

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.

Le virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) est un Nairovirus (virus transmis par les tiques) de la famille des Bunyaviridae et est principalement transmis à l'homme par les piqûres de tiques *Hyalomma* infectées.

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 : les animaux domestiques et sauvages tels que les bovins, les ovins, les caprins, les lièvres, les hérissons et diverses espèces d'ongulés sauvages (par exemple, les cerfs) constituent d'importants réservoirs. Les oiseaux, y compris les autruches, ont été identifiés comme porteurs du virus de la FHCC, en particulier dans des régions telles que l'Afrique du Sud. Les tiques, en particulier celles du genre *Hyalomma*, sont à la fois les principaux vecteurs et réservoirs du virus de la FHCC.

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.

- Piqûres de tiques infectées, en particulier celles du genre *Hyalomma*.
- Contact avec le sang ou les tissus d'animaux infectés lors d'activités telles que l'abattage, la découpe ou la manipulation de bétail.
- Transmission interhumaine par contact avec le sang, les fluides corporels ou les tissus d'une personne infectée.
- Transmission nosocomiale par contact avec du matériel médical contaminé ou une utilisation inadéquate des équipements de protection personnels (EPP).
- Exposition en laboratoire en cas de manipulation par les employés d'échantillons provenant de personnes ou d'animaux infectés, si les précautions de biosécurité appropriées ne sont pas respectées.

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.

Si le virus est transmis par une piqûre de tique, la période d'incubation varie de 1 à 3 jours. Cependant, elle peut aller jusqu'à 9 jours dans certains cas.

Si une personne est infectée par contact avec le sang ou les tissus d'un animal ou d'un être humain infecté, la période d'incubation varie de 5 à 6 jours, mais elle peut aller jusqu'à 13 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.

Cette période s'étend de la phase aiguë de l'infection (dans les deux semaines qui suivent l'apparition des symptômes) jusqu'à la guérison. Dans certains cas, le virus de la FHCC peut persister dans les fluides corporels tels que les urines et le sperme même après la guérison.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7078823/>

Signes et symptômes cliniques

Phase initiale (pré-hémorragique) : dure environ 3 à 7 jours et se caractérise par des symptômes non

spécifiques, notamment :

- Apparition soudaine d'une forte fièvre
- Céphalées sévères
- Douleurs musculaires (myalgie)
- Vertiges et douleurs cervicales, souvent accompagnées d'une certaine raideur
- Douleurs oculaires et aversion pour la lumière
- Nausées, vomissements et diarrhées
- Douleurs abdominales
- Maux de gorge : symptôme courant durant la phase initiale
- Rougeur du visage et des yeux
- Sautes d'humeur : anxiété, dépression et confusion peuvent survenir

Phase hémorragique : dure 2 à 3 jours et se caractérise par des signes cliniques hémorragiques graves, notamment :

- Pétéchies : petites taches rouges ou violettes sur la peau dues à des saignements mineurs.
- Ecchymoses : grandes zones contusionnées sur la peau.
- Saignements au niveau des orifices corporels, notamment saignements de nez (épistaxis), saignements des gencives, hématurie (présence de sang dans les urines) et saignements gastro-intestinaux.
- Hématomes : gonflements causés par la coagulation du sang dans les tissus.
- Hémoptysie : crachats de sang dans les cas graves.
- Saignements vaginaux : des saignements anormaux peuvent survenir chez les femmes.
- Dysfonctionnement des organes :

Dysfonctionnement hépatique entraînant une jaunisse (jaunissement de la peau et des yeux) et une insuffisance hépatique

- Insuffisance rénale
- Insuffisance pulmonaire
- Choc dû à une pression artérielle basse

Symptômes neurologiques :

- Agitation et désorientation
- Somnolence ou coma
- Pertes de mémoire et troubles sensoriels

Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

Les maladies présentant des signes cliniques et des symptômes similaires comprennent la dengue, la maladie à virus Ebola (MVE), la maladie à virus Marburg, la fièvre de Lassa, la fièvre de la vallée du Rift (FVR), la fièvre jaune, le paludisme (forme grave), la leptospirose, la fièvre typhoïde et les formes graves de Covid-19.

Diagnostic

Le diagnostic de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) peut être difficile en raison de ses symptômes initiaux non spécifiques, similaires à ceux de nombreuses autres maladies fébriles.

Évaluation clinique

- Antécédents du patient : des informations sur les voyages récents dans des zones endémiques, les piqûres de tiques, la profession (par exemple, personnel de santé, agriculteurs, employés d'abattoirs), le contact avec du bétail ou d'autres animaux et l'exposition à des personnes présentant des symptômes similaires peuvent constituer des indices.
- Symptômes : apparition soudaine d'une forte fièvre, de maux de tête sévères, de douleurs musculaires, de vertiges et de symptômes hémorragiques tels que des pétéchies, des ecchymoses et des saignements à divers endroits.
- Examen physique : signes d'hémorragie, jaunisse et symptômes neurologiques.

Diagnostic en laboratoire

- Test immuno-enzymatique (ELISA)
- Détection d'antigènes
- Neutralisation sérique
- Test de réaction par transcription inverse suivie d'une réaction en chaîne de la polymérase (RT-PCR)
- Isolement du virus par culture cellulaire

Vaccin ou traitement

Veillez vous référer aux directives locales ou internationales appropriées pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique, y compris l'administration d'un traitement ou d'un vaccin, doit être effectuée par un professionnel de santé.

- Des soins de soutien généraux, accompagnés d'un traitement des symptômes, constituent la principale méthode de prise en charge de la FHCC chez l'homme.
- Des antiviraux sont utilisés pour traiter efficacement les cas d'infection par le virus de la FHCC.
- Il n'existe aucun vaccin disponible pour l'homme ou l'animal.

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.

Existence possible d'une immunité à long terme après infection. Des études supplémentaires sont en cours.

<https://doi.org/10.3390%2Fdiagnostics13162708>

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 notamment 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 destinées à encourager l'adoption de comportements sûrs, notamment :
 - Réduire le risque de transmission des tiques à l'homme :
 - porter des vêtements protecteurs (manches longues, pantalons longs) ;
 - porter des vêtements de couleur claire afin de faciliter la détection des tiques sur les vêtements ;
 - utiliser des acaricides homologués (produits chimiques destinés à tuer les tiques) sur les vêtements ;
 - utiliser des répulsifs homologués sur la peau et les vêtements ;
 - examiner régulièrement les vêtements et la peau afin de détecter les tiques ; en cas de découverte de tiques, les retirer de manière sûre ;
 - s'efforcer d'éliminer ou de contrôler les infestations de tiques sur les animaux ou dans les étables et les granges ; et
 - éviter les zones où les tiques sont abondantes et les saisons où elles sont les plus actives.

- Réduire le risque de transmission de l'animal à l'homme :
 - porter des gants et d'autres vêtements de protection lors de la manipulation d'animaux ou de leurs tissus dans les zones endémiques, en particulier lors des procédures d'abattage, de découpe et d'abattage sélectif dans les abattoirs ou à domicile;
 - mettre les animaux en quarantaine avant leur entrée dans les abattoirs et à les traiter systématiquement avec des pesticides deux semaines avant l'abattage.
- Réduire le risque de transmission interhumaine au sein de la communauté :
 - éviter les contacts physiques étroits avec des personnes infectées par la FHCC ;
 - porter des gants ou un équipement de protection lors de la prise en charge de personnes malades ;
 - se laver les mains régulièrement après avoir soigné ou rendu visite à des personnes malades.
- Les professionnels de santé qui prennent en charge des patients atteints ou suspectés d'être atteints de FHCC, ou qui manipulent des échantillons provenant de ces patients, doivent appliquer les précautions standard de lutte contre les infections. Celles-ci comprennent une hygiène des mains de base, l'utilisation d'un équipement de protection personnel, des pratiques d'injection sûres et des pratiques d'inhumation sûres. Par mesure de précaution, les professionnels de santé qui s'occupent de patients se trouvant à proximité immédiate de la zone d'épidémie de FHCC doivent également appliquer les précautions standard de lutte contre les infections. Les échantillons prélevés sur des personnes suspectées d'être atteintes de FHCC doivent être manipulés par du personnel formé travaillant dans des laboratoires équipés de manière appropriée. Les recommandations en matière de lutte contre les infections lors de la prise en charge de patients présumés atteints de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo ou dont la maladie est confirmée doivent être conformes à celles élaborées par l'OMS pour les fièvres hémorragiques Ebola et Marburg.
- Mobilisation sociale en faveur de la vaccination animale dans les zones endémiques, là où cela est possible. Une telle mobilisation comprend des activités d'information, d'éducation et de communication à grande échelle sur les avantages des vaccins, les calendriers de vaccination et les dates et lieux où obtenir des vaccins pour le bétail.

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 (MII) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MII.

Caractéristiques et progression de l'épidémie

Cas suspectés par semaine (ventilés par âge et par sexe)

Cas confirmés par semaine (ventilés par âge et par sexe)

Taux de létalité

Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p. ex., lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires ; surveillance à base communautaire ; formation Eau, assainissement et hygiène ; formation Premiers secours et santé à base communautaire, etc.)

Numérateur : nombre de volontaires formés

Source d'information : fiches de participation aux formations

Cas suspectés détectés par des volontaires, qui ont été encouragés à consulter un professionnel de santé et sont arrivés à un établissement de santé.

Numérateur : cas suspectés de FHCC détectés par des volontaires au cours d'une période déterminée précédant cette enquête (p. ex. : deux semaines), pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités auprès d'un établissement de santé.

Dénominateur : nombre total de cas suspectés de FHCC au cours de cette même période antérieure à l'enquête

Source d'information : enquête

Pourcentage de personnes capables de citer au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention

Numérateur : nombre total de personnes qui ont cité au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention durant l'enquête

Dénominateur : nombre total de personnes interrogées

Source d'information : enquête

Pourcentage d'individus connaissant la cause, les symptômes, le traitement ou les mesures de prévention

Numérateur : nombre de personnes pouvant citer la cause, les symptômes, le traitement ou les mesures de prévention de la maladie

Dénominateur : nombre de personnes interrogées

Voir également:

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement communautaire 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>
- Pour les orientations relatives à la surveillance à base communautaire, veuillez consulter :
- IFRC, Norwegian Red Cross, Croix-Rouge de Belgique (2022), *Community Based Surveillance Resources*. Disponibles à l'adresse : www.cbsrc.org/resources.

Impact sur d'autres secteurs

| Secteur | Lien avec la maladie |
|---|---|
| Eau, assainissement, hygiène | Des pratiques optimales en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, notamment une hygiène des mains appropriée, l'assainissement, le débroussaillage et d'autres pratiques de protection personnelle sont efficaces dans la prévention et la lutte contre la fièvre hémorragique de Crimée-Congo. |
| Sécurité alimentaire | La FHCC ne peut pas être transmise par contamination alimentaire. |
| Nutrition | La malnutrition accroît le risque de contracter une forme grave de FHCC. |
| Logement et établissements humains (y compris articles ménagers) | Habitats situés à proximité de zones où les tiques sont abondantes. |
| Soutien psychosocial et santé mentale | La FHCC est une maladie qui entraîne une certaine stigmatisation qui peut avoir des répercussions négatives sur les aspects psychologiques, sociaux et émotionnels de la vie d'une personne, outre ses effets sur la santé. Plusieurs patients atteints de FHCC ont présenté un syndrome de stress post-traumatique après leur guérison. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22996211/ |

| Secteur | Lien avec la maladie |
|------------------------------|---|
| Sexe et genre | <p>Le genre et les rôles sociaux influencent l'exposition à la FHCC et l'accès à des soins rapides. Dans de nombreux contextes, les hommes sont plus exposés en raison de leur travail dans l'élevage, l'abattage ou les services vétérinaires, tandis que les femmes peuvent être exposées en nettoyant les abris pour animaux, en manipulant de la viande ou en s'occupant du bétail à la maison. Pourtant, les femmes sont souvent exclues des formations en matière de santé ou des efforts de surveillance à base communautaire, ce qui réduit la détection précoce et la réponse rapide.</p> <p>L'infection par la FHCC pendant la grossesse est associée à des complications, notamment des fausses couches ou des décès à la naissance. Si la maladie peut toucher les deux sexes, les normes de genre, les rôles en matière de soins et l'accès à l'information et aux services ont une incidence significative sur la vulnérabilité, le recours aux soins et la survie.</p> |
| Éducation | <p>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.</p> |
| Moyens de subsistance | <p>Les épidémies de FHCC peuvent entraîner d'importantes difficultés en matière de santé publique, notamment la nécessité de mesures strictes de lutte contre l'infection, une demande accrue de ressources sanitaires et peut avoir des répercussions économiques dues à la perte de bétail et à la baisse de la productivité agricole. La peur et la stigmatisation associées à la maladie peuvent également avoir des répercussions sociales.</p> |

Resources:

- OMS. (2022). *Fièvre hémorragique de Crimée-Congo*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/crimean-congo-haemorrhagic-fever>
- OMS. (2024). *Mesures de prévention et de contrôle des infections lors de la prise en charge de patients atteints ou suspectés d'être atteints de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC)*. Disponible en anglais à l'adresse : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ipc--wash/ipc_cchf_summary.pdf?sfvrsn=519553c6_7
- OMS. (2024). *Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Outbreak Toolbox*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/crimean-congo-hemorrhagic-fever-outbreak-toolbox>
- https://www.woah.org/fileadmin/Home/eng/Health_standards/tahm/3.01.05_CCHF.pdf
- ECDC. (2024). *Fièvre hémorragique de Crimée-Congo*. Disponible en anglais à l'adresse : <https://www.ecdc.europa.eu/en/crimean-congo-haemorrhagic-fever>
- Ozdarendeli A. (2023). *Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Virus: Progress in Vaccine Development*. *Diagnosics* (Bâle, Suisse), 13(16), 2708. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13162708>