

Le prévenant

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS DE LANAUDIÈRE

Août 2014
Vol. 23 n° 12

APPEL À LA VIGILANCE

Maladie à virus Ébola (MVE) : l'Afrique de l'Ouest touchée et les travailleurs humanitaires aussi

Un patient pyrétique est de retour de voyage d'une zone à risque en Afrique de l'Ouest dans les 21 jours précédant sa fièvre, **il faut actuellement penser à la MVE.**

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Depuis mars 2014, une épidémie de maladie à virus Ébola (MVE) sévit en Afrique de l'Ouest. En date du 6 août, 1 711 cas ont été notifiés, dont 932 décès (55 %). Pour suivre la situation vous pouvez consulter le site de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) suivant :

<http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/fr/>

Aucun cas n'a été déclaré au Québec ni au Canada jusqu'à présent.

L'Agence de la santé publique du Canada vient d'émettre un **Conseil de santé aux voyageurs** dans lequel elle recommande aux canadiens d'éviter tout voyage non essentiel en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone à cause de l'éclosion continue du virus Ébola.

<http://voyage.gc.ca/voyager/sante-securite/conseils-sante-voyageurs/ebola>

MADO : URGENGE INFECTIEUSES

L'Ébola est une maladie à déclaration obligatoire (MADO) et à surveillance extrême. Tout cas suspect doit être déclaré immédiatement à la Direction de santé publique (voir le tableau ci-joint à la dernière page).

MVE

Description de la maladie

Maladie fébrile avec un syndrome pseudo-grippal, tel que des myalgies, arthralgies, fatigue, céphalées, ou avec un syndrome compatible avec une MVE : atteintes cutanéomuqueuses (conjonctivite, exanthème maculaire, dysphagie, toux), digestives (diarrhées, vomissements, douleur abdominale), hémorragiques (saignements aux points de ponction, gingivorragies, hématomèse, etc.) ou neurologiques (confusion, coma, agitation, épilepsie).

Mortalité : 50 à 90%.

Mode de transmission

La transmission se fait de personne à personne par contact direct avec le sang, les sécrétions, les organes ou d'autres fluides corporels provenant de personnes infectées pendant les derniers stades de l'infection ou après le décès. La transmission par contact indirect par exposition à des objets contaminés par le sang, comme les aiguilles ou du matériel tranchant, est une cause possible de transmission de MVE. Certains animaux, tels les primates non-humains et les chauves-souris, peuvent aussi transmettre la maladie. La maladie ne se transmet pas durant la période d'incubation, avant l'apparition de la fièvre, et le risque reste faible au début de la phase symptomatique. Plusieurs cas de transmission nosocomiale sont rapportés ainsi que des cas reliés à des rites mortuaires.

Période d'incubation

De 2 à 21 jours avec une moyenne de 8 jours.

Période de contagiosité

Tant que le virus est présent dans le sang, les organes, les sécrétions et le sperme de la personne atteinte. L'excrétion du virus dans le sperme est produite jusqu'à 7 semaines après la guérison.

Diagnostic

Les prélèvements sanguins pour confirmer le diagnostic doivent être effectués en suivant les procédures de gestion recommandées pour les agents pathogènes du groupe de risque 4 (GR4). Il est donc important de vérifier la procédure avec le laboratoire du centre hospitalier avant d'effectuer le prélèvement.

Il ne faut toutefois pas oublier la présence d'autres pathologies fébriles dans ces zones géographiques, telles que le paludisme et la fièvre typhoïde.

Prélèvements et examens de laboratoire

Si vous soupçonnez une MVE, il est recommandé de limiter les demandes aux examens essentiels nécessaires à la prise en



charge clinique, à l'exclusion d'autres pathologies et aux examens de confirmation du diagnostic.

Les échantillons doivent être prélevés par du personnel expérimenté et portant des équipements de protection individuelle (EPI).

Traitement

Pas de traitement spécifique, mais seulement de support. Un traitement expérimental donnerait de bons résultats chez le singe, mais n'a pas fait l'objet d'expérimentation chez l'humain. Il a toutefois déjà été administré à quelques humains sur un mode compassionnel avec des résultats intéressants, mais sans que l'on puisse, hors de tout doute, lui attribuer les résultats obtenus. Il n'y a aucune prophylaxie reconnue efficace.

Mesures de protection individuelle des travailleurs de la santé

Lors d'un contact avec un cas suspect ou confirmé de MVE, il faut appliquer les pratiques de base plus les précautions additionnelles contact et gouttelettes. Les précautions additionnelles aériennes sont réservées s'il y a une suspicion ou une confirmation d'une pneumonie ou des manœuvres qui génèrent des aérosols.

Mesure d'isolement du malade

Les recommandations du Plan québécois des urgences infectieuses – Maladies à surveillances extrêmes, MSSS, 2001, sont toujours adéquates. Voir la section 3.13.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2000/00-231.pdf>

Viabilité et stabilité du virus

Le virus Ébola est sensible à l'hypochlorite de sodium, aux désinfectants phénoliques, au glutaraldéhyde à 2 % et à d'autres désinfectants. S'assurer que le produit est virucide.

Le virus peut survivre dans un liquide ou une matière sèche pendant plusieurs jours.

ÉVALUATION DU RISQUE, MALADIE À VIRUS ÉBOLA : TABLEAU RÉSUMÉ

Le tableau, à la page suivante, produit par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), permet d'évaluer le risque d'être en présence d'un cas suspect de maladie à virus Ébola.

SOURCE

<http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/ebola-fra.php>

Publication

Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, équipe des maladies infectieuses

Rédaction

D^{re} Joane Désilets, médecin, équipe des maladies infectieuses

Avec la collaboration de :

Valérie Forgues, conseillère en soins infirmiers, équipe des maladies infectieuses
D^r Pierre Robillard, médecin-conseil, équipe des maladies infectieuses

Mise en pages

Marie-Pier Bélanger, équipe des maladies infectieuses

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2014

Dépôt légal

Troisième trimestre 2014
ISSN 1718-9497 (PDF)
1920-2555 (en ligne)
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la [section Santé publique](#), dans la rubrique [Documentation](#) sous l'onglet [Professionnels de la santé](#) du site de l'Agence au :

www.agencelanaudiere.qc.ca

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.



Partie 1 - Évaluation du risque / Index de suspicion

1.1 DÉFINITION DE CAS SUSPECT ET CONFIRMÉ DE MALADIE À VIRUS EBOLA AU 18 JUIN 2014

CAS SUSPECT	
<p>A. Critères maladies</p> <p>Patient <u>fébrile depuis au moins 24 heures ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$)</u> avec un syndrome pseudo-grippal (ex. : arthralgie, myalgie, fatigue, céphalées)</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Avec un syndrome compatible avec une MVE :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tableau cutanéomuqueux (conjonctivite, exanthème maculaire, dysphagie, toux); ou • tableau digestif (diarrhées, vomissements, douleur abdominale); ou • tableau neurologique (confusion, coma, agitation, épilepsie); ou • tableau hémorragique (saignements aux points de ponction, gingivorragies, hématomèse, méléna, selles sanglantes, hémorragies cutanées, épistaxis). 	<p>B. Critères d'exposition</p> <p>Situation 1 Patient ayant une histoire de <u>séjour dans une zone à risque*</u> dans les 21 jours précédant le début de la fièvre ET qui présente <u>au moins une exposition à risque</u> (sans protection appropriée) définie de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contact avec le sang ou d'autres liquides biologiques (ex. : urines, selles) d'un patient (vivant ou décédé) infecté ou fortement suspect d'être infecté par le virus Ebola (contact direct ou indirect comme par exemple, avec des vêtements ou de la literie souillée); • Contact direct avec un patient présentant un syndrome hémorragique ou avec le corps d'un défunt infecté ou fortement suspect d'être infecté par le virus Ebola; • Manipulation en laboratoire de souches Ebola ou de spécimens cliniques (ex. : sang, urine, selles, tissus, cultures) qui contiennent le virus Ebola; • Travail en laboratoire qui détient des chauves-souris, des primates non-humains provenant d'une zone à risque* d'Ebola; • Contact avec le sang ou d'autres liquides biologiques (ex. : urines, selles) d'un animal infecté ou fortement suspect d'être infecté par le virus Ebola; • Contact direct avec des chauves-souris, des primates non-humains dans une zone à risque* ou provenant de cette zone; • Exposition dans une grotte infestée de chauve-souris dans une région endémique pour Ebola; • Manipulation (dépeçage, séchage, fumage) ou consommation de viande (crue ou peu cuite) issue de la chasse (surtout des primates non humains, des chauves-souris) dans une zone à risque*; • Prise en charge pour un autre problème de santé, exposition à des injections IM/IV ou visite dans un hôpital ayant reçu des patients infectés par le virus Ebola. <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Situation 2 Patient ayant une histoire de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contact étroit avec cas confirmé de maladie à virus Ebola; • Rapports sexuels avec un cas d'infection confirmée à Ebola dans les 13 semaines suivant le début des symptômes du cas confirmé. <p><u>*Zone à risque</u> : elle est définie en date du 23 juillet 2014 comme étant les pays suivants : Guinée Conakry, Sierra Leone et Libéria. Cette liste est mise à jour par l'OMS en fonction de l'évolution de la dispersion de la MVE. http://www.who.int/csr/disease/ebola/EVD-outbreak.jpg</p>
<p>CAS CONFIRMÉ</p> <p>Un cas confirmé est défini comme toute personne avec une confirmation biologique** d'infection au virus Ebola réalisée par le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC).</p> <p>**Confirmation biologique : i) présence d'ARN du virus Ebola détecté par RT-PCR, ii) présence du virus Ebola détecté par isolement, iii) détection d'un antigène viral par ELISA, iv) présence d'IgM dirigé contre le virus Ebola ou d'un titre croissant d'IgG.</p>	

