

Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs (CCQSV)

Vigie et rédaction des actualités en santé des voyageurs

Mise à jour en date du 5 août 2008, vol. 9, no 6

Cas importé de fièvre hémorragique de Marburg en provenance d'Ouganda

A) État de la situation :

Le *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) rapporte qu'une touriste des Pays-Bas est décédée le 11 juillet 2008 de la fièvre hémorragique de Marburg.

La patiente est tombée malade à la suite d'un voyage en Ouganda, où elle a visité une grotte habitée par des chauves-souris. Il s'agit de la grotte du Python ("Python Cave"), dans la Forêt de Maramagambo, entre le Queen Elisabeth Park et Kabale. Elle aurait eu un contact direct avec une chauve-souris.

La recherche des contacts a été instaurée pour les sujets ayant pu être exposés sans protection au cas après le 2 juillet. Aucune mesure n'a été prise en ce qui concerne les passagers du vol en provenance d'Ouganda, car celui-ci s'est déroulé quatre jours avant l'apparition des symptômes.

B) Recommandation :

Le ministère de la Santé ougandais recommande à tous d'éviter les grottes ou les mines abritant des populations de chauves-souris.

Le risque pour les voyageurs de contracter la fièvre de Marburg est très faible. Les voyageurs doivent observer ces précautions pour leur protection personnelle :

- Éviter tout contact direct avec les chauves-souris ou autre animal sauvage. Ne pas pénétrer dans des grottes qui pourraient être habitées par des chauves-souris. S'il est impossible d'éviter de telles grottes (ex. : spéléologue), il faut prendre des précautions pour ne pas rentrer en contact avec les chauves-souris (bien se couvrir, ne pas les toucher). Les pays où l'on trouve des réservoirs du virus de la fièvre de Marburg sont l'Ouganda, le Zimbabwe, le Kenya et la République démocratique du Congo;
- Consulter un médecin immédiatement en cas de fièvre et si on a visité une grotte infestée de chauves-souris en Afrique au cours des 3 semaines précédentes. Informer le médecin de l'exposition aux chauves-souris;
- Conduite à tenir en cas de morsure, d'égratignure, contact d'une muqueuse ou d'une peau non-intacte avec les sécrétions (ex. salive) d'un animal :
 - Laver soigneusement à l'eau et au savon,
 - Consulter un médecin immédiatement.

Qu'est-ce que la fièvre hémorragique de Marburg?

La fièvre hémorragique de Marburg est une maladie rare causée par un virus de la famille des *Filoviridae* dont l'autre genre est le virus Ebola. Dans le passé, des cas ont été signalés en Angola, en République démocratique du Congo, au Kenya et en Afrique du Sud (chez une personne ayant voyagé peu avant au Zimbabwe). Des cas européens, en Allemagne et en ex-Yougoslavie en 1967, ont été reliés à des laboratoires travaillant sur des singes verts africains.

Transmission :

Les voies de transmission possibles du virus Marburg sont le contact direct avec : une personne malade, des chauves-souris, des singes ou d'autres animaux sauvages pouvant être infectés par le virus.

La transmission de personne à personne requiert des contacts directs avec du sang, des organes ou des liquides biologiques, surtout s'ils renferment du sang (ex. : urine, vomissures, selles, salive, sécrétions respiratoires, etc.) d'un patient malade. Il peut y avoir transmission par le sperme jusqu'à 7 semaines après la guérison clinique. **Les contaminations dues à des contacts fortuits sont très rares.** Les patients semblent le plus contagieux pendant la phase grave de la maladie, qui s'accompagne de manifestations hémorragiques. Le contact étroit avec un malade gravement atteint, lors des soins à domicile ou à l'hôpital, et certaines pratiques funéraires sont les voies courantes de transmission.

Incubation :

De 3 à 9 jours, peut aller jusqu'à 21 jours. Il n'y a pas de transmission durant la période d'incubation.

Tableau clinique :

La maladie débute soudainement par une forte fièvre, des frissons, des céphalées et des myalgies. Par la suite, un rash maculopapulaire peut apparaître, suivi d'une diarrhée aqueuse, des douleurs abdominales, des nausées et des vomissements. Les symptômes s'aggravent progressivement, avec de la jaunisse, un amaigrissement marqué, un delirium, une défaillance multiviscérale, des hémorragies massives accompagnées de choc. Le taux de létalité est d'environ 25 %.

Traitement :

Il n'y a pas de traitement spécifique. Des mesures de support et le traitement des complications sont préconisés.

Liens utiles :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/2008/mhf-fhm080722-fra.php>

http://www.who.int/csr/don/2008_07_10/fr/index.html

<http://wwwn.cdc.gov/travel/contentMarburg.aspx>

Carte de la forêt de Maramagambo en Ouganda : <http://www.ecdc.europa.eu/images/Uganda.gif>

Sources :

Agence de santé publique du Canada, Organisation mondiale de la santé, Centers for Disease Control, European Centre for Disease Prevention and Control

Membres du Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs : Gisèle Asselin Gisele_asselin@ssss.gouv.qc.ca, Chantal Beaudet cbeaudet.agence05@ssss.gouv.qc.ca, Martin Brizard martinbrizard@videotron.ca, Yen-Giang Bui y.bui@rrsss16.gouv.qc.ca, Michel Frigon michel.frigon@ssss.gouv.qc.ca, Suzanne Gagnon Suzanne.gagnon@ssss.gouv.qc.ca, Annie-Claude Labbé ac.labbe@umontreal.ca, Michel Landry Michel_landry@rrsss16.gouv.qc.ca, Claude Léger Legercl3@videotron.ca, Vilayvong Loungnarath gdeceu@globetrotter.net, Janine Matte jmattelpetit@videotron.ca, Julio Sotto Julio.soto@inspq.qc.ca,
