

Maladie à virus Ebola

Présentation générale

Préparée par le ministère de la Santé et des Services sociaux

17 décembre 2014

Plan de la présentation

- Situation mondiale
- Maladie à virus Ebola (MVE)
- Évaluation du risque
- Préparation du réseau de la santé

Situation mondiale

- Situation en Afrique de l'Ouest*
 - 3 pays avec transmission étendue et soutenue
 - Sierra Leone
 - Libéria
 - République de Guinée (aussi appelée Guinée-Conakry)
 - 1 pays avec transmission localisée
 - Mali

L'éclosion de MVE en République démocratique du Congo, non liée à celle qui touche l'Afrique de l'Ouest, est maintenant considérée terminée.

* En date du 15 décembre 2014

Situation mondiale

- Situation hors Afrique
 - Canada et Québec : aucun cas confirmé de maladie à virus Ebola jusqu'à maintenant
 - Quelques pays, dont les États-Unis et l'Espagne : déclaration de cas ayant acquis la maladie dans les zones affectées et ayant entraîné de rares cas secondaires

Maladie à virus Ebola (MVE)

- Maladie virale aiguë et grave
- Souvent mortelle en Afrique : de 20 à 60 % des cas
- **Létalité des cas ayant développé leurs symptômes hors Afrique (États-Unis, Espagne): 1 sur 5**
- Maladie causée par un virus : famille des Filoviridae

La MVE est une maladie à déclaration obligatoire et à surveillance extrême au Québec.

Mode de transmission interhumaine

- Contact direct d'une peau lésée ou d'une muqueuse avec :
 - sang, liquides biologiques, sécrétions ou excréments d'une personne infectée
- Contact indirect avec :
 - objets, surfaces, vêtements ou literie contaminés par le sang, les liquides biologiques, les sécrétions ou les excréments d'une personne infectée vivante ou récemment décédée

Incubation et contagiosité

- Incubation :
 - entre 2 et 21 jours (moyenne de 8 à 10 jours)
- Une personne est contagieuse seulement à l'apparition des symptômes
- Une personne devient de plus en plus contagieuse avec l'évolution de la maladie

Signes et symptômes

- Apparition soudaine des premiers symptômes :
 - Fièvre, frissons, fatigue, douleurs musculaires, malaises, manque d'appétit
- Environ 5 jours après les premiers symptômes :
 - éruptions cutanées
 - symptômes digestifs
 - symptômes respiratoires
 - symptômes neurologiques
- Le tiers des malades auront des manifestations hémorragiques tardives.

Traitement de la maladie à virus Ebola

- Traitement de support pour le moment (ex. : hydratation)
- Médicaments et vaccins en développement

Évaluation du risque pour le Québec

- Faible risque qu'un cas importé survienne au Québec
- Risque de transmission interhumaine très faible au Québec
- Malgré tout, l'arrivée d'un cas de maladie à virus Ebola ne peut être exclue
 - d'où l'importance d'être prêt

Mesures actuelles prises aux frontières canadiennes

- Questionnaire adressé à tous les voyageurs pour identifier ceux qui ont séjourné dans les pays avec transmission soutenue*
 1. Avez-vous voyagé ou avez-vous été en contact avec une personne qui a séjourné dans un des pays touchés par la maladie à virus Ebola (Guinée, Libéria, Sierra Leone) au cours des 21 derniers jours?
 2. Vous êtes-vous trouvé en présence d'une personne soupçonnée d'être infectée par la maladie à virus Ebola au cours des 21 derniers jours?
 3. Si oui à l'une des questions ci-dessus:
Vous sentez-vous malade ou mal en point?
- En fonction des réponses données aux trois questions, le voyageur complète un questionnaire et est référé à un agent de quarantaine.

Frontières canadiennes : aéroports, ports, douanes terrestres

* Mesure temporaire depuis le 19 novembre: le Mali a été ajouté à la liste, par précaution

Mesures actuelles prises aux frontières canadiennes (suite)

- Tous les voyageurs dont l'itinéraire de voyage comprend des régions touchées par l'Ebola sont identifiés et vus par un agent de quarantaine qui prend leur température, pose des questions sur leur santé et évalue leur risque d'exposition à la MVE (risque élevé ou non de développer la maladie).
- Ces voyageurs sont des travailleurs humanitaires, des réfugiés ou tout autre voyageur (résident canadien ou pas) ayant visité les pays affectés.

Voyageur asymptomatique

- Tous les voyageurs asymptomatiques provenant des pays visés* reçoivent une ordonnance de se rapporter à une autorité de santé publique immédiatement ou dans les 24 heures suivant leur arrivée. Le non respect de cette ordonnance est passible de pénalités sévères.
 - Ces personnes reçoivent une trousse d'instructions, comprenant des consignes, un thermomètre et des procédures à suivre**.
 - Les coordonnées des voyageurs sont transmises au MSSS qui les relaie aux directions de santé publique régionales concernées (DSP)*.
 - Ces personnes seront suivies par la DSP pendant une période pouvant aller jusqu'à 21 jours après leur retour*.
- * Pour le Mali, ces mesures ne s'adressent qu'aux voyageurs à risque élevé
** Inclut temporairement tous les voyageurs de retour du Mali depuis le 19 novembre

Voyageur asymptomatique

Toutes ces personnes reçoivent, en vertu de la Loi sur la mise en quarantaine, les ordonnances suivantes:

- être en contact avec l'autorité locale de santé publique dans les 24 heures
- prendre leur température corporelle deux fois par jour pendant la période de surveillance
- répondre aux questions des intervenants de santé publique (suivi une fois par semaine par la DSP)
- signaler tout symptôme de MVE à l'autorité de santé publique
- signaler toute intention de voyager à l'autorité de santé publique

En plus, si considéré à risque élevé de développer des symptômes:

- s'isoler immédiatement conformément aux directives des autorités de santé publique et de l'ASPC
- faire l'objet suivi quotidien par l'autorité de santé publique

Voyageur symptomatique à l'arrivée au pays

- Tout voyageur identifié présentant des symptômes compatibles avec la MVE reçoit une ordonnance exigeant une évaluation médicale dans un centre hospitalier
- La Direction de la santé publique de la région sera avisée de la situation et assurera le suivi requis à son congé.

Voyageur qui développe des symptômes après son retour

- Les voyageurs suivis par la santé publique reçoivent les coordonnées permettant de joindre un intervenant de santé publique 24/7 s'ils développent des symptômes compatibles avec la MVE.
- Au besoin, un intervenant de santé publique coordonnera l'évaluation médicale en salle d'urgence d'un CH après en avoir notamment avisé le microbiologiste-infectiologue de garde.

Révision des protocoles et des guides

- Pour les centres hospitaliers :
 - Lignes directrices de l'INSPQ
 - Analyses de laboratoire
 - Mesures de prévention des infections en fonction du stade de la maladie
- Pour le volet préhospitalier :
 - Lignes directrices du MSSS
 - Procédure préhospitalière de triage et prise en charge des cas suspects
 - Bulletins cliniques préhospitalier - Alerte

Préparation du réseau de la santé pour les cas en investigation

- Mise en place de mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour tous les CSSS - mission centre hospitalier
- Mise en place de mesures de PCI pour le volet préhospitalier
- Disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) pour assurer la protection du personnel

Mesures de prévention et contrôle : cliniques médicales et CLSC

- Respect en tout temps de l'étiquette respiratoire
- Consignes claires dès l'arrivée à la clinique aux patients ayant fait un voyage outre-mer et présentant de la fièvre (affiche)



Mesures de prévention et contrôle : cliniques médicales et CLSC (suite)

- Si provenance d'un pays touché :
 - Isolement dans une pièce fermée
 - Utilisation des ÉPI disponibles appropriés (masques, gants)
 - Prise de la température (aucun examen physique)
- Si fièvre :
 - transfert vers un centre hospitalier pour l'évaluation médicale complète



Affiche pour les cliniques médicales et les CLSC

À TOUS LES PATIENTS!


1 SI VOUS AVEZ de la **FIÈVRE** OU de la **TOUX**

2 **LAVEZ-VOUS** les **MAINS** avec la **SOLUTION** ANTISEPTIQUE et **METTEZ** un **MASQUE**

3 SI VOUS AVEZ **VOYAGÉ** OUTRE-MER **RÉCEMMENT**




OUI ↓ **NON** ↓

4 **AVISEZ IMMÉDIATEMENT** le **PERSONNEL** à l'**ACCUEIL** OU à l'**INSCRIPTION**

INSCRIVEZ-VOUS ET ASSOYEZ-VOUS dans la **ZONE RÉSERVÉE** de la **SALLE D'ATTENTE**

14-200-1004 © Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal, 2014

Québec 

Prise en charge d'un cas suspect en centre hospitalier

- Définition d'un cas suspect

Cas suspect = critères cliniques + exposition

Définition d'un cas suspect en centre hospitalier

Critères cliniques:

- Fièvre ($\geq 38,0$ °C) objective ou subjective à début soudain

OU

- symptômes compatibles avec MVE tels que diarrhées, vomissements, hémorragies

OU

- une combinaison de symptômes non spécifiques tels que fatigue, faiblesse, céphalée, douleur abdominale, myalgies, arthralgies, etc)

Définition d'un cas suspect (suite)

Critères d'exposition

- 1) Patient ayant une histoire de séjour dans une zone à risque dans les 21 jours précédant le début de la fièvre
ET
chez qui on ne peut exclure une exposition sans protection appropriée

OU

- 2) Patient n'ayant pas d'histoire de séjour dans une zone à risque
ET

Chez qui on documente :

- Contact étroit avec un patient confirmé de maladie à virus Ebola dans les 21 jours avant le début de la maladie

OU

- Relations sexuelles avec une personne ayant été atteinte d'une MVE dans les 13 semaines suivant le début de la maladie

Prise en charge d'un cas suspect par un centre hospitalier

- Isoler la personne
- Consulter immédiatement le médecin microbiologiste-infectiologue de garde
- Aviser l'équipe locale de prévention et de contrôle des infections
- Signaler sans délai à la direction de santé publique de la région
- Maintenir l'application des précautions contre la transmission
- Investiguer avec les tests de laboratoire recommandés

Procédure pour un cas confirmé

- Si confirmation, la personne sera transférée, selon son âge, à l'un des deux centres désignés
- Urgences-santé possède tout le matériel nécessaire afin d'assurer le transfert de ces patients en toute sécurité
- Les contacts de ce cas seront identifiés et évalués par la santé publique

Web - Où trouver l'information?

- Information générale :
 - <http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/maladie-a-virus-ebola/>
 - <http://canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/ebola/index-fra.php>
 - <http://www.who.int/csr/disease/ebola/fr/>
- Professionnels de la santé
 - <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/ebola>
 - www.inspq.qc.ca
- Bilan épidémiologique :
 - <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/sujet.php?idsuj=117>

Coordination en sécurité civile

- Partenariat possible dans le cadre de la préparation pour un éventuel cas de maladie à virus Ebola et une augmentation du niveau de risque, si cela s'avérait nécessaire
- Certains ministères et organismes pourraient alors être interpellés dans la gestion d'un cas confirmé de maladie à virus Ebola

Mécanismes d'arrimage entre le MSSS et les partenaires de l'OSCCQ

- Mise en place d'un canal privilégié offert à tous les ministères et organismes membres de l'OSCCQ pour répondre à leurs préoccupations selon un ordre de priorité : securite.civile@msss.gouv.qc.ca
- Si la situation requiert les contributions prévues au PNSC d'un ou de plusieurs ministères et organismes (selon les missions), les modalités entourant la coordination gouvernementale en sécurité civile et les mécanismes de liaison nécessaires seraient rapidement précisés avec le MSP.

En résumé

- Le risque de MVE pour la santé publique au Québec et au Canada demeure faible
- Dans l'éventualité d'un cas confirmé de maladie à virus Ebola au Québec, le risque que la maladie se propage demeure également faible, notamment en raison du contexte social québécois et de l'accessibilité et la qualité des services de santé
- Les dimensions de prévention et de préparation doivent se réaliser dans un souci de véhiculer une juste perception du risque

**Questions,
commentaires?**