Info-MADO Vol. 10, No 12
Décembre 2022

Info-MADO

Bulletin sur les maladies à déclaration obligatoire
Direction de santé publique du Nunavik

EBOLA

Rédigé par :
Manon Lefebvre
Jean-François Laplante
Yassen Tcholakov
Direction de santé publique, RRSSS Nunavik

Contexte

Le 20 septembre 2022, les autorités de santé publique d'Ouganda ont déclaré une éclosion de la maladie à Ebolavirus Soudan, dans le district de Mubende, en Ouganda central.

En date du 20 novembre, un total de 141 cas confirmés en laboratoire et 22 cas probables ont été signalés. Soixante-dix-sept décès ont été enregistrés dont 55 parmi les cas confirmés, soit un taux de létalité global de 47.2 % et de 39.0 % parmi les cas confirmés. Au total, 79 patients ont reçu leur congé. Un total de 19 travailleurs de la santé a été affecté. Ces cas proviennent de neuf zones sanitaires de l'Ouganda, soit Kagadi, Kassanda, Mubende, Bunyangabu, Kyegegwa, Kampala, Wakiso, Jinja et Masaka.

Le risque de transmission de la MVE par les voyageurs en provenance de l'Ouganda est considéré comme faible. Mais certains individus ayant eu des expositions spécifiques tel que décrites à la section « Mesures aux frontières pour les voyageurs en provenance de l'Ouganda » sont considérés comme étant à risque et des recommandations spécifiques leurs sont données.

Aucun cas d'Ebola n'a été déclaré au Québec, ni au Canada à ce jour.

Rappel sur l'Ebola

La maladie à virus Ebola est une maladie virale grave qui peut causer une fièvre hémorragique et est potentiellement mortelle chez l'humain. Le taux moyen de létalité est de 50 % pour la MVE, et celle de l'Ebolavirus Soudan a varié entre 41 % et 100 % lors des épidémies précédentes. Il a été démontré qu'un début précoce de traitement de soutien réduit considérablement le nombre de décès dû à Ebola.

Tableau clinique

Les premiers symptômes sont soudains et compatibles avec un syndrome pseudo-grippal (sans toux) : fièvre, frissons, fatigue prononcée, douleur musculaire, céphalée et parfois, mal de gorge. Ces symptômes peuvent être suivis de symptômes digestifs (nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale), d'une éruption cutanée au niveau du visage, cou, tronc et bras et de symptômes neurologiques (ex. : prostration, confusion), de symptômes d'insuffisance rénale et hépatique et, dans certains cas, d'hémorragies internes et externes (par

exemple, saignement des gencives, sang dans les selles). Les manifestations hémorragiques surviennent chez le tiers des malades.

La période d'incubation s'étend entre 2 et 21 jours et les personnes infectées sont contagieuses dès l'apparition des symptômes et tant que le virus est présent dans les liquides biologiques.

Transmission

- La MVE est transmise d'une personne à une autre par le contact avec :
  - Du sang, des liquides corporels, ou des tissus d'une personne qui est ou a été infectée par le virus Ebola;
  - de l'équipement médical et des effets personnels contaminés par des liquides corporels infectés;
  - des personnes décédées de la MVE.
- La MVE peut aussi être transmise aux humains par le contact avec des animaux infectés.

On n'a fait état d'**aucune transmission par contact occasionnel ou par voie aérienne.**

Traitement

Le traitement se limite habituellement à un traitement de support. Lorsque celui-ci est administré précocement, il permet de réduire de manière significative les décès.

Le vaccin qui a été utilisé dans les éclosions de MVE (Virus Zaïre) et les traitements d'anticorps monoclonaux ne sont pas efficaces contre l'Ebolavirus Soudan. Toutefois, d'autres vaccins sont à l'étude.

Mesures aux frontières pour les voyageurs en provenance de l'Ouganda

Le gouvernement du Canada a mis en place des mesures renforcées aux frontières pour les voyageurs en provenance de l'Ouganda.

- Les voyageurs en provenance de l'Ouganda qui sont asymptomatiques et qui n'ont pas eu d'exposition connue à l'Ebolavirus Soudan, recevront un feuillet d'information.
- Les voyageurs qui ont eu une exposition à risque faible ou élevé à l'Ebolavirus Soudan, seront évalués par un agent de la quarantaine et recevront un ordre de se rapporter à l'autorité de santé publique locale.
- Les voyageurs qui ont eu une exposition à risque faible ou élevé devront demeurer 21 jours au sud avant de pouvoir voyager au Nunavik.

<u>Expositions à risque :</u>

Les voyageurs qui courent un risque d'être exposés à la MVE (maladie à virus Ebola) sont ceux qui participent à des activités susceptibles de les mettre en contact avec le sang ou les liquides corporels infectés d'une personne atteinte de la MVE, par exemple lors d'une prestation de soins de santé, d'une participation à une cérémonie d'inhumation ou d'un contact sexuel. Être en contact avec des animaux infectés par la MVE dans les régions touchées, par exemple en consommant de la viande de brousse, met également à risque les voyageurs.

Le retour de voyage seul, sans aucune des expositions décrites plus haut, n'est pas considéré être un risque significatif.

Mesures de prévention et contrôle des infections (PCI)

Bien que le risque d'introduction du virus au Nunavik demeure extrêmement faible, il est impératif d'identifier rapidement les usagers suspects de la MVE afin d'appliquer sans délai les mesures de PCI requises et de protéger adéquatement les autres usagers, le personnel et les visiteurs. Il faut donc procéder rapidement au triage et à l'isolement de toute personne rapportant un retour de l'Ouganda ou qui a été en contact avec un cas confirmé de MVE dans les 21 derniers jours ET qui présente de la fièvre ou des symptômes compatibles avec la MVE. Utiliser l'*Outil d'aide à la décision pour les maladies infectieuses lors de l'arrivée des usagers aux services d'urgence*. Il est recommandé :

- Isoler l'usager dans une chambre à pression négative (ou une pièce fermée);
- appliquer les précautions additionnelles aériennes-contact (blouse imperméable à manches longues, gants recouvrant les poignets, APR N-95) et protection oculaire pour tout contact avec l'usager;
- procéder rapidement à l'évaluation du patient.

En présence d'un cas suspect de MVE, il faudra sans délai :

- Aviser le médecin de garde à la Direction de santé publique (DSP);
- aviser le médecin microbiologiste-infectiologue de garde de votre établissement;
- aviser la conseillère en PCI de votre établissement;
- maintenir les précautions additionnelles aériennes-contact et protection oculaire;
- procéder aux tests de laboratoire en collaboration avec le médecin de garde à la DSP.

Liens utiles

À propos - Maladie à virus Ebola (MVE) - Professionnels de la santé - MSSS (gouv.qc.ca)

https://www.inspq.qc.ca/ebola

https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-virus-ebola/pour-professionnels-sante-maladie-virus-ebola.html

https://www.who.int/fr/news/item/19-08-2022-who-makes-new-recommendations-for-ebola-treatments-----calls-for-improved-access

https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON410(en anglais seulement)

Actualités en santé des voyageurs, Volume 23, numéro 10, octobre 2022 | INSPQ

Outil d'aide à la décision pour les maladies infectieuses lors de l'arrivée des usagers aux services d'urgence : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-271-16W.pdf

Weekly bulletins on outbreaks and other emergencies | WHO | Regional Office for Africa