



Vigie – Interventions

Épidémie de maladie virale Ebola

Mise en contexte

La période des Fêtes est propice à l'échange non seulement de bons vœux mais aussi d'agents infectieux. Parmi les personnes susceptibles de consulter pour un syndrome respiratoire ou gastroentérique, il pourrait y avoir des voyageurs de retour d'un pays touché par l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE). Le ministère de la Santé et des Services sociaux souhaite donc rappeler les mesures qui sont prises par le réseau de santé publique pour le suivi des voyageurs revenant des zones affectées.

En date du 17 décembre, les pays présentant une transmission soutenue de la MVE sont le Libéria, la Sierra Leone et la Guinée (Conakry).

Mesures mises en place au départ des pays affectés

Depuis août 2014, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) demande aux pays présentant une transmission soutenue de MVE de procéder à des mesures de dépistage, notamment aux aéroports internationaux. Ces mesures consistent à administrer un questionnaire et à prendre la température des personnes qui quittent le pays.

Les personnes présentant des symptômes compatibles avec la MVE ou qui sont des contacts étroits de cas de MVE ne sont pas censées quitter le pays (sauf dans un contexte d'évacuation médicale).

Mesures aux frontières canadiennes

Tous les voyageurs qui arrivent au Canada doivent répondre à des questions sur les déplacements effectués au cours des 21 jours précédant leur arrivée.

Depuis le 10 novembre, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) procède à l'identification de tous ceux qui, au cours des trois dernières semaines précédant leur entrée au Canada, ont séjourné dans un pays connaissant une transmission soutenue du virus Ebola. Les mesures d'identification sont appliquées à tous les types de points d'entrée (aériens, portuaires et terrestres).

Les voyageurs ayant séjourné dans les pays touchés par l'épidémie de MVE au cours des 21 jours précédant leur arrivée. À l'entrée au pays, ces voyageurs doivent remplir un questionnaire pour permettre à l'agent de quarantaine (ou son substitut) d'évaluer leur niveau de risque d'exposition à la MVE. L'agent de quarantaine prend leur température, leur transmet des conseils et leur donne une trousse d'autosurveillance du virus Ebola. Il remet également une ordonnance, en vertu de la Loi sur la mise en quarantaine, dont découlent des obligations variant selon la présence ou non de symptômes et le risque d'exposition potentielle au virus. À défaut de respecter le contenu de l'ordonnance et les obligations, le voyageur est informé que des sanctions pénales peuvent s'appliquer.

- **Les personnes présentant des symptômes** compatibles avec la MVE reçoivent une ordonnance exigeant une évaluation médicale immédiate.
- **Les personnes qui ne présentent pas de symptômes** doivent prendre leur température deux fois par jour, répondre aux questions lors du suivi des autorités de la santé publique et rapporter la présence de symptômes compatibles avec la MVE. Les personnes considérées comme présentant un risque accru de développer la MVE (risque élevé) devront s'isoler immédiatement.
- **Pour les voyageurs en provenance du Mali**, depuis le 19 novembre 2014, l'ASPC a mis en place, par précaution, des mesures temporaires. À l'instar des voyageurs en provenance des pays avec transmission soutenue, ils font l'objet de la même évaluation à l'entrée au pays et reçoivent les mêmes consignes. Toutefois, ces mesures sont volontaires pour les voyageurs à faible risque.

Mesures mises en place au Québec

Les coordonnées des voyageurs de retour des pays visés et qui reçoivent une ordonnance sont transmises aux directions de santé publique (DSP) qui assurent le suivi des voyageurs pendant la période d'incubation (21 jours après le départ du pays). Le suivi est amorcé dans les 24 heures de l'arrivée au Canada, puis est effectué à raison d'une fois par semaine pour les voyageurs à faible risque, et quotidiennement pour les voyageurs à risque modéré ou élevé. Les voyageurs à risque modéré sont notamment des travailleurs de la santé ayant donné des soins à des personnes atteintes de la MVE avec un équipement de protection individuelle adéquat.

Tous ces voyageurs doivent rapporter, à un intervenant de la santé publique tout symptôme compatible avec la MVE. À cet effet, ils reçoivent les coordonnées pour joindre un intervenant 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Au besoin, l'intervenant organisera une évaluation médicale en salle d'urgence dans un centre hospitalier. Avant la consultation à l'urgence, l'intervenant de santé publique en avisera notamment le microbiologiste infectiologue de garde afin que les précautions nécessaires soient prises dès l'arrivée du patient.

Aucun de ces voyageurs ne sera dirigé vers une clinique médicale ou une installation CLSC pour évaluation. De plus, par précaution, il est demandé aux voyageurs en provenance des pays affectés de reporter tout rendez-vous médical ou dentaire non urgent pendant la période de surveillance.

Pour les voyageurs en provenance du Mali, le Ministère estime maintenant que ces voyageurs ne présentent pas de risque significatif d'avoir été exposés à la MVE. Par conséquent, seuls les voyageurs identifiés à risque élevé par l'agent de quarantaine font l'objet d'un suivi par la direction régionale de santé publique. Les autres voyageurs de retour du Mali ne font l'objet d'aucune mesure particulière au regard de la MVE par la santé publique au Québec.

Pour plus d'information, consulter [le tableau récapitulatif des mesures](#) mises en place à l'intention des voyageurs ayant séjourné dans un pays affichant une transmission soutenue de MVE.

Informations aux voyageurs

L'ASPC recommande actuellement d'éviter tout voyage non nécessaire en République de Guinée (Guinée-Conakry), au Libéria et en Sierra Leone. Si une personne doit tout de même voyager dans l'un de ces pays, elle devrait consulter les recommandations de l'ASPC avant son départ. L'ASPC recommande également des précautions sanitaires spéciales pour certains pays touchés par la MVE, notamment le Mali. Pour plus d'information, consulter [les recommandations de l'ASPC](#).

Situation au Québec

Entre le 10 novembre et le 18 décembre, les coordonnées de 213 personnes ont été transmises aux DSP aux fins de suivi et 76 sont encore sous surveillance. **À ce jour, aucune personne présentant un risque élevé n'a été identifiée au Québec** et aucun cas d'Ebola n'a été rapporté au Québec ou au Canada.

Le risque d'importation du virus Ebola par des voyageurs est jugé faible, mais ne peut être totalement exclu. Advenant la confirmation d'un cas d'Ebola au Québec, le risque de transmission de la maladie dans la communauté est également faible. Le contexte du Québec ne se prête pas à une transmission soutenue dans la communauté comme en Afrique de l'Ouest (notamment en raison des différences en ce qui concerne les rites funéraires, les contacts avec des chauves-souris ou des primates et les conditions sanitaires).

Les professionnels de la santé du Québec, notamment les médecins, les infirmières, le personnel de laboratoire et le personnel du réseau préhospitalier, ont accès à des outils permettant l'identification rapide d'un cas suspect de MVE, sa prise en charge adéquate et l'application des mesures de prévention et de contrôle nécessaires.

Le personnel des salles d'urgence des centres hospitaliers du Québec a également accès à des outils afin d'identifier, d'évaluer et d'isoler un cas suspect d'Ebola. De plus, le Ministère a désigné deux centres hospitaliers pour assurer la prise en charge des cas confirmés pour toute la province, soit l'Hôpital Notre-Dame du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) pour les adultes et le CHU Sainte-Justine pour les enfants. Pour plus d'information, consulter [la liste des outils](#) disponibles.

La MVE est une maladie à déclaration obligatoire à surveillance extrême qui doit être déclarée immédiatement aux autorités de santé publique. Si un cas était déclaré au Québec, les autorités de santé publique mèneraient immédiatement une enquête afin d'identifier les contacts de la personne infectée et de recommander le suivi approprié.

Situation en Afrique de l'Ouest

Depuis mars 2014, une épidémie de MVE sévit en Afrique de l'Ouest. Selon l'état de situation de l'OMS du 17 décembre, le nombre total de cas rapportés en lien avec cette éclosion est de 18 603, dont 6 915 décès, soit une létalité globale de 37 %. Les cas ont été rapportés par huit pays, soit la Guinée, le Libéria, la Sierra Leone, le Nigéria, le Sénégal, l'Espagne, les États-Unis et le Mali (tableau 1).

En Guinée, l'incidence est fluctuante alors qu'elle décline au Libéria. Au Sierra Leone, l'incidence semble vouloir se stabiliser alors qu'on observe un ralentissement dans l'augmentation du nombre de nouveaux cas.

Tableau 1
Épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest
Nombre de cas (confirmés, probables et suspects) et de décès
selon le pays en date du 14 décembre 2014

PAYS	Cas	Décès	Létalité
Pays avec transmission soutenue et étendue			
Guinée	2 416	1 525	63 %
Libéria	7 797	3 290	42 %
Sierra Léone	8 356	2 085	25 %
Autres pays avec cas*			
Mali	8	6	75 %
États-Unis	4	1	25 %
Pays dont l'OMS a confirmé la fin de l'écllosion**			
Nigéria	20	8	40 %
Espagne	1	0	0 %
Sénégal	1	0	0 %

* Les États-Unis seront déclarés officiellement exempts de MVE le 24 décembre.

** 17 octobre : Sénégal; 19 octobre : Nigéria; 2 décembre : Espagne.

Source : OMS, 17 décembre 2014.

Mali : la situation est stable. Le dernier cas confirmé remonte au 24 novembre. Les analyses effectuées chez ce dernier cas ont donné des résultats négatifs en date du 6 décembre et ce patient a pu quitter l'hôpital. En date du 17 décembre, l'OMS a confirmé que tous les contacts des 8 cas de MVE ont complété leur suivi de 21 jours. En l'absence de nouveau cas, le Mali sera officiellement déclaré exempt de MVE le 18 janvier 2015.

Écllosion en République démocratique du Congo. Le 21 novembre, l'OMS a confirmé la fin de l'écllosion de MVE en République démocratique du Congo (province de l'Équateur). Cette écllosion ne présentait pas de lien avec l'épidémie qui sévit en Afrique de l'Ouest.

Conclusion. La situation en Afrique de l'Ouest est suivie de près et les interventions pourraient être ajustées en fonction de l'évolution de la situation.

Auteurs : Louise Valiquette et Marie-Andrée Leblanc de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du MSSS.

Avec la collaboration de : Danielle Auger, Monique Landry, France Markowski, Marlène Mercier et Bruno Turmel de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du MSSS.

Le *FlashVigie* est un bulletin produit et diffusé le quatrième jeudi de chaque mois par le Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Il a pour but de rapporter les problématiques relatives aux domaines des maladies infectieuses, de la santé environnementale et de la santé au travail.

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuient sur diverses sources de données et demandent la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski, à l'adresse : france.markowski@msss.gouv.qc.ca. Le *FlashVigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse :

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>.

NOTE : Les données du fichier MADO reposent sur les déclarations faites aux directions régionales de santé publique et, de ce fait, l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration peut être sous-estimée.