



Vigie – Interventions

Maladies à surveillance extrême et épidémie de fièvre Ébola en Guinée

Au Québec, parmi les maladies à déclaration obligatoire (MADO), on compte sept maladies à surveillance extrême pour lesquelles les laboratoires et les médecins doivent faire une déclaration immédiate aux autorités provinciale et régionale de santé publique. Ce sont le botulisme, le choléra, la fièvre jaune, les fièvres hémorragiques (ex. : la fièvre Ébola, la fièvre de Marburg), la maladie du charbon (anthrax), la peste et la variole.

En raison du risque élevé de contagion et de mortalité pouvant être associé, ces maladies à surveillance extrême représentent des urgences de santé publique à portée internationale (USPPI) relevant du Règlement sanitaire international (RSI) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le Canada et le Québec sont légalement tenus de respecter le RSI, ce qui nécessite une intervention rapide du réseau de la santé publique.

Au Québec, en vertu de la Loi sur la santé publique, ces maladies doivent être déclarées d'urgence, par téléphone ou par télécopieur, simultanément au **directeur national de santé publique** et au **directeur régional de la santé publique** du territoire visé, et doivent de plus être confirmées par écrit, dans les **48 heures**, au moyen de la formule de déclaration AS-770 (cf. [Déclarer une MADO](#)).

L'importation au Québec d'un cas associé à l'une de ces maladies provoquerait immédiatement une situation d'urgence et d'enquête en raison du risque de contagion et des mesures exceptionnelles de contrôle qu'une telle situation entraînerait, et aussi en raison de la perception du risque par la population et les médias. Dans un contexte de transmission de cas secondaires dans la communauté, cette perception du risque pourrait facilement engendrer une crise dans le réseau de la santé, avec des conséquences économiques potentiellement importantes.

La fièvre hémorragique Ébola. L'OMS classe le virus Ébola parmi les plus contagieux et les plus mortels. Selon le sous-type, la létalité est de 50 % (sous-type Soudan) et peut atteindre jusqu'à 90 % (sous-type Zaïre). Il n'existe aucun traitement antiviral, aucun vaccin ni aucune recommandation de prophylaxie, le traitement se limitant habituellement à un traitement de support.

La transmission se fait de personne à personne par contact direct avec du sang, des liquides biologiques (sécrétions et autres) ou des organes infectés. Dans un tel contexte, les infections nosocomiales sont extrêmement importantes dans presque toutes les éclosions survenues à ce jour.

Les principaux symptômes sont une poussée de fièvre, des diarrhées, des vomissements, une fatigue prononcée et parfois des saignements. La lutte contre cette maladie est difficile en raison, d'une part, du temps d'incubation du virus qui est de 2 à 21 jours, ce qui retarde d'autant le diagnostic et l'isolement des patients atteints, et, d'autre part, parce que d'autres fièvres hémorragiques s'accompagnent de symptômes similaires.

Le virus Ébola est apparu pour la première fois en République démocratique du Congo en 1976. Depuis, l'Afrique centrale a connu plusieurs épidémies successives; pas moins de 1 850 cas confirmés ont été rapportés, et au moins 1 200 personnes sont décédées de la maladie.

Épidémie en Guinée. La Guinée connaît actuellement une épidémie de fièvre virale hémorragique associée au virus Ébola. Elle serait apparue début février dans le sud du pays. Le nombre de cas (suspects et confirmés) et de décès est en constante évolution. En date du 27 mars, le bilan de l'OMS fait état de 103 cas (suspects et confirmés) et 66 décès, soit une létalité de 64 %. Parmi les décès, on compte quatre travailleurs de la santé. Tous les groupes d'âges sont affectés mais les jeunes adultes de 15-19 ans seraient les plus touchés.

Les autorités sanitaires guinéennes soupçonnent la consommation de chauves-souris comme étant la source la plus probable de cette épidémie. Il s'agit de la première épidémie de fièvre Ébola à survenir en Guinée.

Redoutant une propagation de la fièvre hémorragique après la découverte de cas suspects en Sierra Leone et au Liberia, les pays frontaliers à la Guinée ont activé leur système de surveillance épidémiologique.

Le 22 mars, l'organisation Médecins sans frontières (MSF) lançait une intervention d'urgence dans le pays. Les autorités guinéennes ont pour leur part annoncé le « traitement gratuit de tous les malades dans les centres d'isolement » et le « recensement » de toutes les personnes qui ont eu des contacts directs avec des malades décédés ou avec des personnes présentant des signes de la maladie.

L'OMS ne recommande pas de restrictions de voyage ou commerciales pour la Guinée dans le contexte de cette éclosion. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), quant à elle, recommande aux voyageurs qui doivent se rendre en Guinée d'éviter le contact direct avec le sang et les liquides corporels d'une personne ou d'un cadavre infectés par le virus Ébola. À ce sujet, voir [l'avis de l'ASPC](#).

Depuis la création du fichier provincial MADDO en 1990, aucun cas de fièvre hémorragique, de fièvre jaune, d'anthrax, de peste ni de variole n'a été déclaré au Québec. Pour plus d'information sur les maladies à surveillance extrême, consulter le *Plan québécois des urgences infectieuses – Maladies à surveillance extrême* (MSSS, 2001) à l'adresse :

[\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2000/00-231.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2000/00-231.pdf).

Aux fins de cet article, nous avons aussi puisé aux sources suivantes :

1. Promedmail.org, 26 mars 2014
[\[http://www.bbc.com/news/world-africa-26735118\]](http://www.bbc.com/news/world-africa-26735118).
2. Journal *Afriqinfos*, 25 mars 2014
[\[http://www.afriqinfos.com/articles/2014/3/25/ebola-apres-guinee-suspects-liberia-sierra-leone-248282.asp\]](http://www.afriqinfos.com/articles/2014/3/25/ebola-apres-guinee-suspects-liberia-sierra-leone-248282.asp) et
[\[http://afriqinfos.com/articles/2014/3/22/guinee-touche-fievre-ebola-morts-248149.asp\]](http://afriqinfos.com/articles/2014/3/22/guinee-touche-fievre-ebola-morts-248149.asp).
3. Journal *Le Monde*, édition numérique du 24 mars 2014
[\[http://www.lemonde.fr/afrique/article/2014/03/24/guinee-les-cas-de-fievre-a-conakry-ne-sont-pas-dus-au-virus-ebola_4388561_3212.html\]](http://www.lemonde.fr/afrique/article/2014/03/24/guinee-les-cas-de-fievre-a-conakry-ne-sont-pas-dus-au-virus-ebola_4388561_3212.html).

Colloque MI – ITSS : état de la science, enjeux de terrain et débats constructifs

Les 8 et 9 avril prochain aura lieu à Québec un colloque qui, pour la première fois, portera simultanément sur les maladies infectieuses (MI), les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et les maladies évitables par la vaccination (MEV).

Trois programmations, trois perspectives et trois regards. Les thèmes prévus au volet MI sont l'épidémiologie de terrain, la surveillance, l'évaluation, la gestion et la communication du risque. Les sujets traités à l'intérieur de ces thèmes sont les maladies respiratoires, les éclosions entériques, les zoonoses et la tuberculose.

L'impact de ces épidémies sur l'organisation des services et les barrières à franchir pour mieux travailler en réseau sont les grands thèmes du volet ITSS. L'infection par le VHC, la prévention chez les jeunes, la cartographie des populations vulnérables, les formes de partenariat et de collaboration figurent parmi les sujets qui seront discutés.

Enfin, des sujets d'actualité tels que l'organisation de la vaccination des enfants, les hésitations de la population, les campagnes sociales de promotion et le rôle de la santé publique seront au cœur du volet MEV.

Ce colloque est organisé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Pour consulter les programmes et vous inscrire, voir [Colloque MI - ITSS 2014](#).

Auteurs : France Markowski et Michel Savard de la Direction de la protection de la santé publique (MSSS) ; Geneviève Germain et Bernard Duchesne de l'Institut national de santé publique du Québec.

Avec la collaboration de : Danielle Auger et Marlène Mercier de la Direction de la protection de la santé publique (MSSS) ; Isabelle Pétilot de l'Institut national de santé publique du Québec.

Flash Vigie est un bulletin d'information diffusé le quatrième jeudi de chaque mois. Il a pour but de rapporter des faits ou des problèmes liés aux maladies infectieuses, à la santé environnementale et à la santé au travail. Au Québec, la vigie et la surveillance dans ces domaines s'appuient sur diverses sources de données et demandent notamment la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec. Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration.

Flash Vigie est produit 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. 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. Lien pour télécharger gratuitement le [Flash Vigie](#).

NOTE : Les données du fichier MADDO 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.
