

CONDUITE FACE À UN CAS SUSPECT DE MALADIE À VIRUS EBOLA

27 octobre 2022

Le 20 septembre 2022, une éclosion de la maladie à virus Ebola en Ouganda a été déclarée à l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En date du 26 octobre, l'éclosion compte 109 cas confirmés dont 30 décès, affectant plusieurs districts dont celui de la capitale du pays. L'éclosion est causée par la souche Soudan (*Sudan ebolavirus*), pour laquelle il n'existe aucun vaccin ou traitement approuvé. L'Agence de la santé publique du Canada a élevé le niveau de risque des conseils de santé aux voyageurs [au niveau 2 – précautions sanitaires spéciales](#) et des mesures ont été mises en place aux frontières. Même si le risque d'importation d'un cas de MVE est jugé très faible, les professionnels de la santé doivent être prêts à évaluer un voyageur symptomatique en provenance d'une région affectée.

Le triage rapide et l'évaluation clinique d'un patient sont essentiels pour déterminer s'il répond à la définition de cas suspect. Cette évaluation doit être effectuée le plus rapidement possible afin de mettre en place les mesures de prévention et de contrôle requises, donner les soins appropriés au patient et assurer la gestion des demandes d'analyses de laboratoire. Veuillez consulter le document de l'INSPQ : [Maladie à virus Ebola : mesures de prévention et de contrôle pour les hôpitaux \(2014\)](#) pour les recommandations quant au triage (page 4), à l'évaluation médicale (page 5), et à l'hospitalisation et aux mesures de protection appropriées (pages 7-11). Un tableau synthèse se retrouve en Annexe.

RECOMMANDATIONS

1. Procéder rapidement au triage et à l'isolement, dans un espace fermé, de toute personne mentionnant un retour de l'Ouganda 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](#).

2. Évaluer s'il s'agit d'un cas suspect selon la définition de l'INSPQ :

- La personne doit répondre à au moins un des **critères cliniques** **ET** au moins un des **critères épidémiologiques** :
 - **Critères cliniques** :
 - Fièvre soudaine ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
 - OU
 - Symptômes compatibles avec une MVE (tels que diarrhées, vomissements, hémorragies) OU une combinaison de symptômes non spécifiques (tels que : fatigue, faiblesse, céphalée, douleur abdominale, myalgies, arthralgies, etc.)
 - **Critères épidémiologiques** :
 - Patient ayant une histoire de séjour dans une [zone à risque](#) dans les 21 jours précédant le début de la maladie **ET** chez qui on ne peut pas exclure une exposition sans protection appropriée
 - OU
 - Patient n'ayant pas d'histoire de séjour dans une zone à risque **ET** chez qui on documente dans les 21 jours précédant le début de la maladie :
 - un contact étroit avec un cas confirmé de MVE ou avec un spécimen clinique d'un cas confirmé de MVE
 - des relations sexuelles avec un cas confirmé d'une maladie à virus Ebola dans les 13 semaines suivant le début de la maladie chez ce cas.
- Pour du soutien pour compléter cette évaluation, consulter le professionnel de garde en maladies infectieuses à la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal en composant le 514 528-2400 (24 h/7 jours).

RECOMMANDATIONS (SUITE)

- Si la personne répond à la définition de cas suspect, il faudra aviser sans délai :
 - le médecin microbiologiste-infectiologue de garde de votre établissement ;
 - l'équipe locale de prévention et contrôle des infections ;
 - le professionnel de garde en maladies infectieuses à la DRSP ;
 - le directeur médical du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).

3. Avant de procéder aux prélèvements de spécimens

- Le directeur médical du LSPQ organise une conférence téléphonique avec les personnes suivantes avant de décider d'acheminer un spécimen pour la recherche du virus Ebola :
 - le médecin traitant et le médecin microbiologiste-infectiologue de garde de l'établissement ;
 - le directeur régional de santé publique ou son représentant et le professionnel de garde en maladies infectieuses de la DRSP ;
 - le directeur national de santé publique ou le directeur de la protection de la santé publique.

4. Procéder au prélèvement de spécimens en milieu hospitalier

- Utiliser le [Guide pratique pour les demandes d'analyses de laboratoire pour des patients chez qui une MVE est suspectée](#) (LSPQ).

Pour plus de renseignements sur la MVE, consulter :

- [Ministère de la santé et des services sociaux \(MSSS\)](#)
- [Agence de la santé publique du Canada \(ASPC\)](#)
- [Centers for disease control and prevention \(CDC\)](#)
- [Organisation mondiale de la santé \(OMS\)](#)

Tableau synthèse -

Conduite face à un cas suspect de maladie à virus Ebola se présentant à la salle d'urgence

Se référer au document du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) intitulé : [Maladie à virus Ebola : mesures de prévention et de contrôle pour les hôpitaux](#)

