

# La santé publique et vous

## Maladie à virus Ébola

Éric Levac, collaborateur, AMCLSCO



### Le virus

Le virus Ébola a été détecté pour la première fois en Afrique en 1976. Il y avait deux foyers épidémiques, dont un qui se trouvait dans un village situé à côté d'une rivière qui porte le nom d'Ébola. Il fait partie des filovirus (du latin filum, qui veut dire fil), et se divise en cinq sous-types. Il s'agit d'une maladie principalement zoonotique. La période d'incubation peut aller de 2 à 21 jours, mais est habituellement entre 4 et 10 jours. La maladie se transmet par contact direct avec les liquides biologiques d'une personne infectée (vivante ou décédée). Elle se transmet aussi par contact indirect par les objets contaminés par les liquides biologiques d'une personne infectée. La contagiosité commence avec le début des symptômes, et va en augmentant ensuite. Autrement dit, les personnes asymptomatiques ne sont pas contagieuses. Ces virus sont sensibles aux désinfectants courants.

Au début, les symptômes sont peu spécifiques et ressemblent à un syndrome viral : fièvre, myalgies, céphalées, fatigue, etc. D'autres symptômes apparaissent environ 5 jours après les premiers symptômes : éruption cutanée, symptômes digestifs, etc. Les manifestations hémorragiques sont tardives et surviennent chez le tiers des patients. Le traitement consiste en des mesures de support. La mortalité est assez élevée, au-delà de 50 % en Afrique. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les traitements symptomatiques

améliorent les taux de survie.

### La situation internationale actuelle

Il est possible d'obtenir des états de situation sur le site de l'OMS (voir adresse plus bas). Ces rapports sont mis à jour périodiquement. L'essentiel de ces rapports est de comprendre que les pays y sont regroupés en quatre catégories distinctes.

Premièrement, il y a les pays où il y a transmission étendue et intense de la maladie. Actuellement, il s'agit de trois pays de l'ouest de l'Afrique (Guinée, Libéria et Sierra Leone).

Deuxièmement, il y a un pays où sévit une flambée distincte, d'ampleur moindre, sans rapport avec celle en Afrique de l'Ouest : la République Démocratique du Congo.

Troisièmement, il y a les pays où surviennent quelques cas sporadiques, mais sans transmission soutenue de la maladie.

Finalement, il y a les pays où il y a eu des éclosions qui sont terminées. Pour déclarer la fin d'une flambée épidémique, il faut qu'il s'écoule 42 jours sans l'apparition de nouveaux cas. Ceci correspond à deux fois la période d'incubation maximale.

### Éclosions historiques

Depuis sa découverte en 1976, des flambées surviennent périodiquement. Typiquement, les foyers commencent dans des régions rurales, où l'accès aux services médicaux est à peu près inexistant. Certains facteurs sociaux favorisent également la transmission. Par exemple, dans certaines cultures, il est important de toucher à la personne décédée durant les rites funéraires (rappelons que la maladie se transmet par contact, et que la contagiosité augmente au

fur et à mesure que la maladie progresse). Finalement, la maladie se transmet plus facilement lorsqu'il y a une pénurie, voire l'absence, de soins médicaux de base. La situation est empirée lorsqu'il y a des désordres sociaux, par exemple une guerre civile.

À l'inverse, il n'y a pas de flambées épidémiques dans les endroits où il y a des services médicaux modernes.

### **Ce qui se fait actuellement**

Les services frontaliers effectuent une surveillance des personnes en provenance des pays où il y a des éclosions. Tout d'abord, ils vérifient si les personnes proviennent d'un des pays visés. Il est important de réaliser que ce n'est pas le continent africain au complet qui est visé, seulement quelques pays.

Si c'est le cas, ils vérifient la présence de symptômes. Les personnes symptomatiques sont dirigées pour être évaluées (centres hospitaliers). Des consignes sont données aux personnes asymptomatiques de consulter si des symptômes apparaissent dans les 21 jours suivants leur départ. En cas d'apparition de symptômes, il leur est recommandé de ne pas consulter dans des cliniques, mais plutôt dans des salles d'urgence.

Parallèlement, différents acteurs préparent des protocoles pour gérer les situations dans différents milieux. Par exemple, le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) et le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) ont émis des recommandations pour la prise en charge d'un cas suspect en centre hospitalier. Le MSSS a également émis des recommandations pour les milieux ambulatoires. Ces documents sont disponibles sur le site web du MSSS (voir adresse plus bas).

### **Quel est le risque réel d'avoir un cas ici au Québec?**

Le réservoir de la maladie (les animaux) n'est pas présent au Québec. La maladie ne peut donc survenir que chez des personnes ayant

voyagé dans des endroits où il y a des cas. Or les pays où il y a beaucoup de cas ne sont pas des destinations fréquentes pour les voyageurs. De plus, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) recommande d'éviter les visites non essentielles dans ces pays. Selon les autorités de santé publique (ASPC et MSSS), le risque d'importation du virus Ébola est jugé faible, mais ne peut être totalement exclu.

De plus, même si un cas était importé, le contexte du Québec ne se prête pas à une transmission soutenue dans notre communauté, compte tenu de la prise en charge des cas. ■

Éric Levac

---

#### **Références**

Voici les sites web à consulter pour obtenir des informations :

Organisation mondiale de la santé : <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>

Agence de Santé publique du Canada : [www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca)

Ministère de la Santé et Services sociaux : [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/ebola](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/ebola)

Pour la rédaction de ce texte : Mandell et al, *Principles and Practice of Infectious Diseases*, 7th ed. Churchill Livingstone, Elsevier, 2010.

### **Suite - Prix hommage Inukshuk**

*inlassablement le sommeil dont elle a tant besoin.*

*L'insomnie aidant ses pensées vagabondent. Alors parfois elle songe peut-être un peu à nous, ses amis et collègues. Elle imagine sans doute ce qui nous anime encore et ce qui pourrait arriver de meilleur.*

*Ce petit pois c'est nous qui l'avons placé juste là où il faut pour qu'elle ne nous oublie jamais tout à fait.*

*Oups, la princesse se tourne sur le côté, elle enlace son prince et trouve enfin le sommeil.*

*Dans ses rêves, espérons qu'elle continue à imaginer ce que nous pourrions faire de mieux pour tous ceux et celles qui nous entourent.» ■*