

## Mesures à prendre en présence d'un cas suspect de maladie à virus Ebola dans les cliniques médicales ou les centres intégrés de santé et de services sociaux (installations CLSC)

Mise à jour novembre 2016

Le risque d'exposition à la maladie à virus Ebola (MVE) chez les voyageurs en provenance de la République de Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone est considéré très faible. Les derniers cas de MVE y ont été rapportés en janvier 2016 (Sierra Leone) et en avril 2016 (Guinée et Libéria).

Toutefois, comme le virus peut persister chez des survivants pendant 9 à 12 mois dans certains liquides corporels, notamment le sperme, ces pays demeurent toujours à risque de connaître d'autres éclosions de quelques cas de maladie à virus Ebola au cours des prochains mois.

Dans le contexte où le risque de MVE est de plus en plus faible, le maintien des questions spécifiques sur l'histoire de voyage en République de Guinée, au Libéria et en Sierra Leone n'est plus justifié à la réception, mais demeure pertinent lors de la prise en charge d'une personne fébrile ayant voyagé depuis moins de 21 jours.

Dans le contexte de l'épidémie de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, les mesures particulières mises en place le 10 novembre 2014, aux frontières du Canada, ont été levées le 11 décembre 2015 pour les voyageurs de retour de la Sierra Leone ainsi que du Libéria et en date du 5 février 2016 pour les voyageurs de retour de Guinée. Ainsi, il n'y a plus d'évaluation systématique de ces voyageurs à leur arrivée au Canada et ils ne sont plus tenus de se rapporter à une autorité de santé publique. Les mesures habituelles mises en place dans le contexte de la Loi sur la quarantaine, notamment pour les voyageurs symptomatiques à leur arrivée au pays, demeurent en place.

### Principes généraux

- La MVE n'est pas transmissible en l'absence de symptômes.
- La MVE se transmet par contact avec des liquides biologiques et par gouttelettes, et non par voie aérienne (sauf en présence de procédures générant des aérosols).
- L'étiquette respiratoire doit être appliquée en tout temps pour les cas de fièvre et de toux; cela implique d'avoir le matériel nécessaire (affiche à l'entrée des locaux, masques, solution hydro-alcoolique). Ce principe vaut pour plusieurs agents infectieux graves pouvant affecter le système respiratoire, incluant l'influenza et les maladies respiratoires sévères infectieuses, et il constitue une recommandation, **par précaution**, pour la MVE.

### Recommandations opérationnelles

Lors du questionnaire ou de l'examen, si le patient :

- présente un SAG, **une gastroentérite ou de la fièvre**  
ET
- a voyagé depuis moins de 21 jours en Afrique au Liberia, au Sierra Leone ou en Guinée  
ET
- a eu un contact avec une personne atteinte de la MVE

## Il est recommandé :

- **d'isoler** immédiatement ce patient, autant que possible dans une pièce fermée (**ne pas le laisser dans la salle d'attente**);
- de porter un **masque** de procédure;
- de porter des **gants**;
- de prendre la **température** de ce patient en utilisant, de préférence, un thermomètre à usage unique (lui demander de prendre le thermomètre et de le glisser lui-même dans sa bouche sans retirer son masque);
- de pratiquer l'hygiène des mains après avoir enlevé les gants.

## Si la température buccale est supérieure ou égale à 38,0 °C, il est recommandé :

- d'éviter tout contact supplémentaire ou toute évaluation médicale;
- de communiquer avec la direction de la santé publique (service 24/7). Si nécessaire, un intervenant de santé publique s'occupera de diriger ce patient vers un centre hospitalier pour une évaluation médicale. Selon son état, le patient pourra s'y rendre avec son véhicule personnel (premier choix) ou en faisant appel à une ambulance pour le transfert vers un centre hospitalier. L'usage des transports en commun ou du taxi est proscrit si la personne présente des symptômes;
- de noter les coordonnées du personnel de soins et des autres personnes ayant été directement en contact (incluant un contact face à face) avec le malade dans la clinique médicale pour assurer le suivi, au besoin, si le diagnostic de MVE est posé.

## Suivi des cas dirigés vers un centre hospitalier pour une évaluation médicale

Si le cas est jugé suspect à l'occasion de son évaluation dans un centre hospitalier, un test diagnostic *polymerase chain reaction* (PCR) sera demandé. La direction de santé publique vous informera du résultat et vous transmettra les recommandations appropriées selon la situation.

## Désinfection de l'environnement

Ne pas utiliser ou faire entrer un autre patient dans la même pièce.

- **Si le diagnostic de MVE n'est pas retenu ou est infirmé** à la suite de l'évaluation médicale effectuée à l'hôpital, compléter le nettoyage de la salle selon la façon habituelle et gérer les déchets selon les procédures en vigueur dans la clinique.
- **Si le diagnostic de MVE est retenu, un test PCR sera demandé.** Ne pas réutiliser la pièce et considérer tous les déchets comme étant des déchets biomédicaux jusqu'à ce que le résultat de ce test (disponible en quelques heures) soit connu.
- **Si le diagnostic de MVE est confirmé**, les déchets devront être gérés selon la procédure relative à la gestion des déchets biomédicaux que prévoit le règlement fédéral sur le transport des marchandises dangereuses, incluant la mise à jour des normes (DORS/2014- 152). Le nettoyage devra être effectué par une équipe spécialisée.

Dans une telle éventualité, avec la collaboration de la santé publique, des mesures seront prises par le réseau de la santé pour vous apporter un soutien en ce qui concerne tant l'accès aux équipements et aux contenants obligatoires pour le transport de ces déchets que le service de nettoyage.