

Orientations du directeur national de santé publique : évaluation de l'exposition et gestion des contacts de cas confirmés¹ de maladie à virus Ebola

Ce document présente les éléments destinés à guider l'évaluation et la gestion des contacts d'un cas confirmé de maladie à virus Ebola (MVE) par les autorités de santé publique. Il campe l'action des autorités de santé publique au sein de la mission santé, impliquant plusieurs directions du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), et cela en tenant compte de la Politique ministérielle de sécurité civile du MSSS².

Comme il est impossible de prévoir toutes les situations, un jugement professionnel doit être exercé, basé sur l'analyse de l'ensemble des données disponibles.

Liste des acronymes :

ASPC :	Agence de santé publique du Canada
CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DNSP :	Directeur national de santé publique
DPSP :	Directeur de la protection de la santé publique
DSPublique :	Directeur de santé publique
DRSP :	Direction régionale de santé publique
ECDC :	Centre de contrôle européen des maladies infectieuses
MVE :	Maladie à virus Ebola
RSI :	Règlement sanitaire international
US CDC :	Centers for Disease Control des États-Unis

1. Préambule

Compte tenu

- qu'un cas de MVE est une maladie à déclaration obligatoire (MADO) à surveillance extrême devant être déclarée sans délai aux autorités provinciales, soit au directeur national de santé publique (DNSP), et régionales, soit les directeurs de santé publique (DSPublique);
- qu'une telle menace doit être légalement déclarée aux autorités sanitaires internationales, soit l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en vertu de l'annexe 2 du Règlement sanitaire international (RSI), auquel le Québec est lié légalement par décret gouvernemental;
- que dans un tel contexte, le ministre peut décider de coordonner les actions de plusieurs DSPublique (en vertu de l'article 116, 1^{er} alinéa de la LSP).

Advenant la déclaration d'un cas de MVE confirmé au Québec, le DNSP, avec le soutien du directeur de la protection de la santé publique (DPSP), assurerait la coordination de la surveillance et de l'intervention, en collaboration avec les DSPublique concernés.

2. Principaux rôles et responsabilités

MSSS (DNSP/DPSP)

- Coordination suprarégionale de la surveillance et de l'intervention de santé publique à l'intérieur des mécanismes de coordination de la mission santé (sécurité civile);

¹ Ces orientations font référence à la gestion des contacts d'un cas qui surviendrait au Québec ou au Canada. Les personnes exposées à l'étranger devront être gérées en tenant compte de l'ordonnance émise par les instances fédérales, le cas échéant.

² [Politique ministérielle de sécurité civile](#) du MSSS.

- Détermination des orientations de santé publique et des critères pour l'évaluation du risque et la gestion des cas et des contacts;
- Liaison avec les autres directions du MSSS, les autres ministères et l'Agence de santé publique du Canada (ASPC);
- Soutien au DSPublique lors de l'émission d'ordonnance d'isolement ou de recours juridiques.

DRSP (DSPublique)

- Mise en place des activités de santé publique nécessaires au niveau régional et ou local en tenant compte des orientations et des recommandations du DNSP ou du DPSP :
 - o enquête auprès des cas et des contacts;
 - o évaluation du risque d'exposition au virus Ebola;
 - o émission des directives et des ordonnances du DSPublique, incluant une ordonnance d'isolement si nécessaire;
 - o suivi des contacts;
 - o saisie des données dans le fichier Ebola (V10) pour le suivi des cas et des contacts et dans le fichier MADO pour la déclaration des cas de MVE;
 - o liaison avec la DPSP et les partenaires de sa région;
 - o activités de communication de santé publique en arrimage avec les plans de communication régionale ou provinciale.

Établissements de soins (pour les contacts survenant en milieu de soins)

- Collaboration avec la Direction régionale de santé publique (DRSP) pour :
 - o l'enquête auprès des cas et des contacts;
 - o la classification des contacts selon leur niveau de risque;
 - o et selon l'entente régionale, le suivi des travailleurs de la santé exposés.

Pour plus d'information, consulter le [document « Maladie à virus Ebola : mesures de prévention et de contrôle pour les hôpitaux »](#) du Comité sur les infections nosocomiales du Québec.

3. Évaluation du risque d'être exposé au virus Ebola

La période visée pour la recherche de contacts est déterminée par la période de contagiosité du cas. Cette dernière se situe à partir de la date du début des symptômes jusqu'à la récupération confirmée par deux tests sanguins négatifs de détection du virus Ebola.

Les observations cliniques et les tests effectués sur les personnes ayant survécu à la maladie à virus Ebola indiquent que le virus peut persister plusieurs mois chez certains survivants. On a retrouvé du virus à l'intérieur de l'œil, dans le sperme, le liquide amniotique, le placenta, le lait maternel et le système nerveux central³.

Par ailleurs, il est possible que le virus Ebola puisse être transmis par le sperme pendant une période encore indéterminée⁴. Des études ont montré qu'on pouvait isoler le virus Ebola dans le sperme jusqu'à 82 jours après l'apparition des symptômes et une investigation a mis en évidence, dans le sperme, du matériel génétique (acide ribonucléique) du virus au moyen de tests d'amplification de l'acide nucléique (comme le RT-PCR) 199 jours après l'apparition des symptômes.

Le tableau suivant (tableau 1) présente les critères pour effectuer l'évaluation du niveau de risque des contacts d'un cas de MVE. En cas de doute sur l'exposition à un contact, on applique le risque de catégorie supérieure.

³ Pour plus d'information, consultez le site de l'[Organisation mondiale de la Santé](#).

⁴ En janvier 2016, l'[OMS recommande aux hommes ayant survécu à la maladie à virus Ebola](#) d'avoir des pratiques sexuelles à moindre risque et de respecter les règles d'hygiène personnelle et celle des mains après tout contact physique avec du sperme, y compris après la masturbation. Au cours de cette période, les préservatifs usagés doivent être manipulés et jetés avec précaution, de façon à éviter tout contact avec le liquide séminal, et ce, pendant 12 mois après l'apparition des symptômes ou jusqu'à ce que leur sperme ait donné par deux fois un test négatif pour le virus Ebola.

Les US CDC mentionnent aussi que si ces hommes ont des relations sexuelles (orales, vaginales ou anales), un préservatif devrait être utilisé correctement et systématiquement chaque fois. Pour plus de détails sur les données scientifiques, consultez le site du [Centers for Disease Control and Prevention](#) (en anglais seulement).

Tableau 1 : Critères d'évaluation du niveau de risque d'exposition au virus Ebola en fonction du port d'équipement de protection et de la nature du contact selon la présentation clinique du cas de MVE

Type de protection	Nature du contact	Présentation clinique du cas confirmé au moment du contact	
		Symptômes de MVE <u>AVEC</u> diarrhée, vomissements et saignement	Symptômes de MVE <u>SANS</u> diarrhée, vomissements et saignement
Sans protection appropriée ou avec bris d'équipement	Exposition aux liquides organiques du cas ⁵	Risque élevé	Risque élevé
	avec contact physique sans évidence de contact avec un liquide organique du cas (incluant l'environnement) ⁶	Risque élevé	Risque faible ⁷ à modéré
	sans contact physique sans évidence de contact avec un liquide organique du cas (incluant l'environnement) ⁶ <1 mètre	Risque modéré ⁷ à élevé	Risque faible ⁷ à modéré
	sans contact physique sans évidence de contact avec un liquide organique du cas (incluant l'environnement) ⁶ >1 mètre	Aucun risque à faible risque	Aucun risque
Avec protection appropriée	Exposition aux liquides organiques du cas ⁵	Risque faible	Risque faible
	avec contact physique sans évidence de contact avec un liquide organique du cas (incluant l'environnement) ⁶	Risque faible	Risque faible
	sans contact physique sans évidence de contact avec un liquide organique du cas (incluant l'environnement) ⁶ <1 mètre	Risque faible	Aucun risque
	sans contact physique sans évidence de contact avec un liquide organique du cas (incluant l'environnement) ⁶ >1 mètre	Aucun risque	Aucun risque

⁵ Incluant ce qui suit sans s'y limiter : sang, selles, salive, transpiration, urine, vomissures, lait maternel et sperme.

⁶ Prendre en considération la possibilité de contact avec un environnement ayant pu être contaminé par un liquide organique.

⁷ Considérer la catégorie de risque supérieure si le contact est de plus de 15 minutes.

1. Directives pour les contacts asymptomatiques de cas confirmés de MVE selon le niveau de risque d’avoir été exposé au virus Ebola

Le DSPublique doit émettre verbalement et par écrit, au début de la période d’observation, une ordonnance contenant les directives suivantes, en fonction de la catégorie de risque d’exposition au virus.

Tableau 2 : Directives faisant l’objet d’une ordonnance émise par le DSPublique pour les personnes ayant été en contact avec un cas de MVE, en fonction de la catégorie de risque d’exposition au virus Ebola

Catégorie de risque d’exposition au virus Ebola	Directives de l’ordonnance du DSPublique
Aucun risque	Aucun suivi
Risque faible	Autosurveillance contrôlée : La personne ayant été en contact avec un cas de MVE : - doit prendre sa température 2x par jour (matin et soir) et la noter sur la feuille fournie; - doit être disponible pour permettre à la DRSP de la contacter au début puis 1x par semaine jusqu’à la fin de la période de surveillance; - doit utiliser le numéro de téléphone indiqué par la DRSP en cas d’apparition de symptômes ou en cas d’autres questions en lien avec la MVE; - doit aviser la DRSP si elle doit quitter sa région pour plus de 24 heures; - doit s’abstenir d’aller à ses rendez-vous, si elle est symptomatique la journée de la consultation; - doit éviter de donner du sang pendant la période de surveillance.
Risque modéré	Surveillance active: La personne ayant été en contact avec un cas de MVE: - doit prendre sa température 2x par jour (matin et soir) et la noter sur la feuille fournie; - doit être disponible pour permettre à la DRSP de la contacter 1x par jour jusqu’à la fin de la période de surveillance; - doit utiliser le numéro de téléphone indiqué par la DRSP en cas d’apparition de symptômes ou en cas d’autres questions en lien avec la MVE; - doit aviser la DRSP si elle doit quitter sa région pour plus de 24 heures; - doit reporter toutes consultations non urgentes d’un professionnel de la santé pour la période de 21 jours; - doit éviter de donner des soins durant la période de surveillance, mais peut travailler; - doit éviter de donner du sang pendant la période de surveillance.
Risque élevé	Surveillance active avec résidence dans un lieu approuvé ou désigné : La personne ayant été en contact avec un cas de MVE: - doit résider pendant la période de surveillance dans un lieu approuvé ou désigné par le DSPublique, sans y être confiné⁸, avec l’obligation de respecter les directives qui suivent;⁹ - doit prendre sa température 2x par jour (matin et soir) et la noter sur la feuille fournie; - doit être disponible pour permettre à la DRSP de la contacter 1x par jour jusqu’à la fin de la période de surveillance; - doit utiliser le numéro de téléphone indiqué par la DRSP en cas d’apparition de symptômes ou en cas d’autres questions en lien avec la MVE; - doit éviter les lieux de rassemblements (centres d’achat, salle de spectacle, garderie, école, milieu de soins, etc.), et ce, dans le but de diminuer le risque d’être en contact avec un grand nombre de personnes vulnérables; - doit se limiter au télétravail à partir du lieu de résidence approuvé, si elle doit travailler; - doit éviter d’utiliser les transports en commun (avion, bus, train, métro) dans le but de diminuer le risque d’être en contact avec un grand nombre de personnes difficiles à joindre en cas de besoin; - doit aviser la DRSP si elle doit quitter sa région pour plus de 24 heures; - doit éviter les voyages à l’extérieur du Québec pendant les 21 jours suivant le dernier contact avec le cas; - doit reporter toutes consultations non urgentes d’un professionnel de la santé pour la période de 21 jours; - doit éviter de donner du sang pendant la période de surveillance.

⁸ La personne n’est pas confinée au lieu de résidence puisque les sorties sont permises. Elle doit toutefois respecter les directives et éviter les lieux de rassemblement.

⁹ Dans certaines situations, le DSPublique pourra émettre une ordonnance d’isolement (LSP Art.106 alinéa 7) pour une personne asymptomatique. Voir la section 6.

2. Balises pour le choix d'un lieu de résidence approuvé ou désigné par le DSPublique, pour la durée de la période de surveillance d'une personne à risque élevé d'avoir été exposée au virus Ebola

Le lieu de résidence pour la surveillance d'une personne considérée à risque élevé d'avoir été exposée au virus Ebola doit :

- Faire l'objet d'une approbation ou d'une désignation par le directeur de santé publique;
- Être situé ailleurs que dans un lieu ayant été habité par la personne atteinte de MVE pendant sa phase symptomatique, à moins que le lieu ait été décontaminé et autorisé par le DSPublique;
- Ne permettre l'accès qu'aux membres de la famille ou aux proches de la personne sous surveillance;
- Permettre l'accès aux personnes considérées essentielles pour le suivi et la prise en charge de la personne sous surveillance;
- Permettre à la personne sous surveillance de se retirer sans délai dans une pièce fermée en cas d'apparition de symptômes et ainsi éviter tout contact direct ou rapproché avec d'autres personnes dans le lieu de résidence;
- Permettre de réserver une salle de toilette avec douche ou bain à l'usage exclusif de la personne sous surveillance;
- Permettre un contact téléphonique en tout temps avec la direction de la santé publique concernée;
- Être situé à moins de 2 heures en voiture d'un centre hospitalier en mesure d'effectuer des prélèvements pour la confirmation de MVE, excluant les régions 10, 17 et 18;
- Ne pas être situé dans un lieu public important tel qu'un hôtel ou les établissements de santé.

N. B. : Dans certains cas exceptionnels, le lieu approuvé peut être un hôtel pendant les premières heures de la période de surveillance, le temps de trouver un endroit plus approprié, sachant que la période d'incubation de la maladie est de 2 à 21 jours avec une moyenne de 4 à 10 jours.

3. Orientations en cas de refus d'obéir aux directives de l'ordonnance émise par le DSPublique, incluant le refus de transmettre les renseignements exigés ou la transmission d'informations trompeuses

Le tableau 2 précise les directives faisant l'objet de l'ordonnance émises par le directeur de santé publique aux personnes à risque d'avoir été exposées au virus Ebola.

En cas de refus d'obéir aux directives de cette ordonnance, incluant le refus de transmettre les renseignements exigés ou la transmission d'informations trompeuses, des mesures sont prévues dans la Loi sur la santé publique. Par contre, il est important d'adopter une approche au cas par cas, faisant appel au jugement professionnel impliquant nécessairement le DSPublique et éventuellement le DNSP.

Les mesures à prendre doivent être modulées dans la perspective de protéger la santé de la population en évitant toute contagion ou contamination et cela en tenant compte de plusieurs paramètres, tels que:

- **la catégorie de risque élevé, modéré ou faible d'avoir été exposé au virus Ebola :**

Refuser d'être régulièrement disponible représente une menace d'ampleur très différente selon que la personne appartient au groupe à risque faible ou au groupe à risque élevé d'avoir été exposée au virus.

- **le poids en termes de menace de la directive non respectée :**

Travailler dans un milieu de soins ou une garderie représente une menace ayant un poids très différent en matière de santé publique que celui relié au fait de ne pas aviser la DRSP dans le cas d'un voyage hors de la région.

- **la période du non-respect des directives par rapport à l'ensemble de la période de surveillance.**

Refuser de se conformer à certaines directives dans les derniers jours représente un risque moins élevé que si le même refus est exprimé au début ou au milieu de la période de surveillance.

- **le non-respect d'une, de plusieurs ou de l'ensemble des directives :**

Refuser de se conformer à l'ensemble des directives peut justifier certaines mesures qui ne seraient pas appropriées en cas d'un refus impliquant seulement une ou quelques directives.

- **le besoin ou non d'un isolement pour éviter les contacts dans la communauté :**

Se retrouver dans un contexte tel que le DSPublique considère que l'isolement pour éviter les contacts dans la communauté reste raisonnablement la seule mesure à prendre pour éviter la transmission du virus mettant gravement en danger la santé de la population nécessite l'émission d'une ordonnance d'isolement. Lorsqu'on invoque le terme isolement, on fait allusion au fait d'éviter les contacts dans la communauté (notion de quarantaine chez les voyageurs arrivant au pays). La loi de santé publique précise qu'une ordonnance d'isolement est valable pour une durée maximale de 72 heures, le consentement de la personne ou une ordonnance de cour étant nécessaire pour une période dépassant 72 heures.

C'est dans ce contexte que plusieurs mesures peuvent être prises pour faire respecter les directives de l'ordonnance émise par le DSPublique, ces mesures pouvant aller jusqu'à des recours légaux, des pénalités financières et même l'émission d'une ordonnance d'isolement¹⁰ pour éviter toute contagion avec le virus Ebola. Ce virus est un agent biologique de classe 4, associé à une urgence de santé publique à portée internationale (USPPI) relevant de l'application du RSI.

Escalade de mesures à prendre par la DRSP après évaluation au cas par cas (selon le respect ou non des consignes)	
Appel(s) téléphonique(s) par un professionnel de la DRSP	Délai de 24 à 48 heures
Relance(s) téléphonique(s) par un professionnel de la DRSP	
Appel téléphonique par le directeur de santé publique	
Visite en personne, sur place, par un professionnel du CISSS/CIUSSS avec ou sans la présence d'un agent de la paix (LSP art. 114)	
Transmission d'une lettre recommandée incluant ou non des informations sur le recours potentiel à une ordonnance d'isolement du DSPublique (LSP art. 106 alinéa 7) sur les requêtes potentielles auprès de la cour (LSP art. 110, 111) sur les pénalités financières potentielles (1 000 \$ - 6 000 \$) (LSP art. 139, 140)	
Émission d'une ordonnance d'isolement par le DSPublique (LSP art. 106 alinéa 7)	En temps opportun
Requête du DSPublique, en arrimage avec le DNSP, auprès de la Cour du Québec ou des cours municipales des villes de Montréal, de Laval ou de Québec ayant juridiction dans la localité où se trouve la personne si on doit prolonger la période d'isolement au-delà de 72 heures	
Recours légaux à considérer, si refus de transmettre les renseignements exigés par le DNSP ou le DSPublique ou une personne autorisée à agir en son nom ou si transmission d'informations trompeuses au DNSP, au DSPublique ou à une personne autorisée à agir en son nom	Action possible en tout temps, même après la période de surveillance

4. Gestion des dépouilles

Les dépouilles peuvent être inhumées (sans être embaumées ni exposées) ou incinérées. Un document portant sur le choix d'une entreprise de services funéraires (Critères et approche pour la sélection d'entreprises de services funéraires pour la prise en charge, le transport, la crémation ou la mise en place des dispositions relatives à l'inhumation de la dépouille d'une personne décédée de la maladie du virus Ebola) est en élaboration à la Direction générale de la coordination réseau et ministérielle (DGCRM).

Un autre document portant sur la gestion des dépouilles décédées à domicile est également en élaboration par la Direction générale des services de santé et médecine universitaire (DGSSMU).

¹⁰ La loi sur la santé publique utilise le terme isolement, mais n'utilise pas le terme quarantaine. Il serait indiqué de limiter le mot « quarantaine » aux mesures prises en fonction de la Loi sur la quarantaine, relevant des instances fédérales, ce terme pouvant s'appliquer aux personnes, aux animaux, aux plantes et même à des objets.

5. Gestion des déchets et de la désinfection de l'environnement dans la communauté

Pour les contacts asymptomatiques d'un cas de MVE, il faut considérer tous les déchets comme des déchets usuels et les traiter comme tels.

Pour les contacts symptomatiques d'un cas de MVE, il faut s'assurer de disposer des effets personnels dans un double sac en attendant le diagnostic final.

Dans le contexte actuel de la MVE, advenant la confirmation du diagnostic, la DGSSMU du MSSS assurera le suivi requis pour la décontamination des lieux (domicile, véhicules) et la prise en charge des déchets.

Les déchets devront être pris en charge selon la procédure pour la gestion des déchets biomédicaux, comme le prévoit la section 2 du [règlement sur les déchets biomédicaux](#) (L.R.Q. c Q-2, r.12)

6. Procédures de saisie dans le fichier de gestion du MSSS pour le suivi des contacts :

Dans le cas où une personne (déjà inscrite dans le fichier de gestion des contacts du MSSS ou non) développerait une MVE, il faudrait alors inscrire la confirmation au fichier Ebola (V10) avec la date de confirmation, de même que déclarer le cas dans le fichier MAD0.

7. Conduite à tenir avec tout animal domestique ou de ferme

Le contact d'un cas de MVE devrait être avisé que s'il devient positif pour la MVE et qu'il y a eu contact avec un animal domestique ou de ferme pendant qu'il avait des symptômes, la mise en quarantaine ou l'euthanasie de l'animal seront les options considérées par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ).

La personne devrait être aussi informée que les coûts pour la mise en quarantaine ou l'euthanasie peuvent être élevés.

Le contact d'un cas de MVE peut contacter le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) au 1 844 264-6289 pour obtenir les renseignements et les conseils en lien avec la présence d'un animal.