

FIÈVRE VIRALE HÉMORRAGIQUE

Aperçu de la maladie

Les fièvres hémorragiques consistent en un groupe de maladies causées par plusieurs familles de virus : les arénavirus (fièvre de **Lassa**), les filovirus (fièvre d'**Ebola** et de **Marburg**), les bunyavirus (fièvre de **Crimée-Congo** et de la **vallée du Rift**) et les flavivirus.

Pour les définitions de cas de maladie à virus Ebola et les facteurs de risque épidémiologiques, consultez les lignes directrices sur les éclosions de maladie à virus Ebola.

Symptômes

Bien que certains virus de la fièvre hémorragique causent des maladies plus ou moins graves, de nombreuses fièvres hémorragiques sont graves et affectent de multiples systèmes organiques. De manière générale, le système vasculaire global est endommagé puis l'hémorragie survient.

Certains symptômes spécifiques varient selon le type de fièvre hémorragique, mais les symptômes initiaux comprennent souvent une fièvre marquée, de la fatigue, des étourdissements et des douleurs musculaires. Les cas graves donnent souvent lieu à des saignements sous-cutanés, dans les organes internes ou dans les orifices du corps comme la bouche, les yeux ou les oreilles. La personne qui en est atteinte peut subir un choc, un dysfonctionnement du système nerveux, sombrer dans le coma et être aux prises avec des crises d'épilepsie. Certains virus occasionnent une insuffisance rénale. La mort peut également survenir.

Réservoir

Les virus sont maintenus dans la nature : dans les réservoirs animaux (généralement chez les singes, les chauves-souris, les rats et les souris) ou dans les insectes hôtes (y compris les tiques et les moustiques). Les virus sont maintenus dans la zone géographique où les espèces hôtes se trouvent. Les hôtes de certains virus demeurent inconnus, par exemple ceux des virus Ebola.

Mode de transmission

Les humains ne font pas partie du réservoir naturel, mais deviennent infectés après le contact avec les hôtes infectés. Ces virus transportés dans les réservoirs animaux s'introduisent chez l'humain grâce à un contact étroit avec le sang, l'urine, les matières fécales, les organes ou autres liquides corporels d'animaux infectés. Les virus transportés par les insectes vecteurs sont souvent transmis par leurs morsures; la fièvre hémorragique de la **vallée de Rift** en est un exemple. Certains de ces insectes vecteurs peuvent également propager le virus aux animaux autres que les humains, tels que le bétail, et les gens peuvent devenir infectés après le contact avec ces animaux infectés.

Pour certains de ces virus, les humains sont des culs-de-sac épidémiologiques. Pour d'autres virus, comme ceux qui causent les fièvres hémorragiques de **Lassa**, d'**Ebola**, de **Marburg** et de **Crimée-Congo**, les humains peuvent transmettre l'infection aux autres. Ce type de transmission secondaire (de personne à personne) survient par suite d'un contact direct (par l'intermédiaire de membranes muqueuses ou de lésions corporelles) avec le sang, ou d'autres liquides corporels ou sécrétions (selles, urine, salive, sperme) de gens infectés. L'infection peut également survenir si les membranes muqueuses ou les lésions cutanées d'une personne en santé entrent en contact avec des environnements ou des objets qui ont été contaminés par des liquides infectieux tels que des vêtements souillés, du linge de lit ou des aiguilles usagées.

Période d'incubation

La fièvre de **Lassa** a une période d'incubation de six à vingt et un jours.

Les fièvres virales d'**Ebola** et de **Marburg** ont probablement une période d'incubation de deux à vingt et un jours.

Les fièvres virales de **Crimée-Congo** et de la **vallée de Rift** ont probablement une période d'incubation de deux à dix jours.

Période de contagion

Généralement pas avant la phase fébrile et accompagnée d'une transmissibilité accrue au fur et à mesure que la maladie progresse. Les risques sont accrus aux stades tardifs de la maladie, lorsque le patient vomit, a de la diarrhée ou une hémorragie. Le patient demeurera contagieux jusqu'à ce que le virus ne soit plus présent dans son sang ou dans ses autres sécrétions corporelles.

Le virus de Lassa est excrété dans l'urine des patients de trois à six semaines après le début de la maladie. L'infection peut également se propager de personne à personne par le sperme lors de contacts sexuels, et ce, jusqu'à trois mois après l'infection.

La transmission du virus de l'Ebola par le sperme s'est produite plusieurs semaines après le rétablissement clinique. Le contact direct avec la dépouille d'une personne atteinte du virus de la maladie d'Ebola présente également un risque d'infection important dans la période post-mortem.

Facteurs de risque

Risque accru de contracter la maladie/d'être gravement atteint de la maladie :

- Les voyageurs dans des régions endémiques et tout contact avec des animaux infectés.
- Tout contact physique étroit avec du sang, de la salive, du vomi, de l'urine et autres fluides ou tissus corporels d'une personne infectée ou avec tout vecteur passif contaminé par des fluides corporels infectés.

Définitions de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé

Les cas suspects ou probables ayant reçu une confirmation de l'infection en laboratoire :

- détection de l'ARN viral par épreuve d'amplification par la polymérase avec transcription inverse (RT-PCR) dans un échantillon clinique approprié (p. ex. sang, sérum, tissu);

ET

- démonstration de l'antigène viral au moyen d'un échantillon clinique adéquat (p. ex. échantillon de sang, prélèvement de sérum, prélèvement de tissu) au moyen d'une épreuve immunoenzymatique;

OU

L'un des critères ci-dessus plus confirmation en laboratoire au moyen d'au moins une des méthodes suivantes :

- mise en évidence d'antigènes viraux dans des tissus (peau, foie ou rate) par une technique immunohistochimique ou une technique d'immunofluorescence;
- mise en évidence d'anticorps IgM par EIA, par immunofluorescence ou par transfert Western;

- mise en évidence d'une augmentation par un facteur de quatre de la concentration sérique des anticorps IgG par EIA, par immunofluorescence ou par transfert de Western;
- RT PCR sur un gène cible indépendant ou un échantillon indépendant ou confirmation par un autre laboratoire de référence;

OU

- isolement du virus dans un échantillon clinique approprié (échantillons de sang, de sérum, de tissus, d'urine ou dans des sécrétions pharyngées).

Cas probable

Manifestations cliniques de la maladie et antécédent de l'une des activités suivantes dans les trois semaines précédant l'apparition de la fièvre :

- voyage dans une région précise d'un pays où une éclosion de fièvre hémorragique virale (FHV) s'est produite récemment;
- contact avec un cas suspect, probable ou confirmé;
- contact direct avec du sang, des sécrétions, des liquides organiques ou excréments d'une personne ou d'un animal qui constitue un cas confirmé ou un cas probable de FHV;
- travaille dans un laboratoire où il y a des animaux et où on manipule des virus des fièvres hémorragiques;

OU

Signes en laboratoire de l'infection :

- identification du virus de la variole dans un échantillon clinique approprié par microscopie électronique à coloration négative.

Cas suspect

Manifestation clinique de la maladie

Manifestation clinique

FHV de Crimée Congo : Maladie virale aiguë caractérisée par l'apparition soudaine de fièvre, un malaise, une faiblesse généralisée, une anorexie, une irritabilité, de la confusion, des céphalées et des douleurs aux membres et à l'aîne. La fièvre dure généralement de cinq à douze jours et est suivie d'une longue période de convalescence. Les symptômes aigus sont généralement accompagnés d'une rougeur de la peau, de conjonctives injectées et d'une éruption pétéchiale ou purpurique sur les surfaces muqueuses, le thorax et l'abdomen. Des vomissements, des douleurs abdominales et de la diarrhée sont parfois présents. On observe parfois des saignements des gencives, du nez, des poumons, de l'utérus et du tractus gastro-intestinal. Il y a souvent présence de thrombocytopenie, d'hématurie et de protéinurie légères ainsi que des signes d'atteinte hépatique. Les cas graves présentent aussi une insuffisance hépatique.

FHV de Lassa : Maladie virale aiguë qui dure d'une à quatre semaines. Apparition graduelle des symptômes, notamment: fièvre, céphalées, faiblesse généralisée, malaise, mal de gorge, toux, nausées, vomissements, diarrhée, myalgies et douleurs thoraciques et abdominales. La fièvre peut être persistante ou intermittente. L'inflammation et l'exsudation du pharynx et de la conjonctive sont courantes. De nombreux cas sont bénins ou asymptomatiques. Les cas graves peuvent présenter une hypotension, un choc, un épanchement pleural, des hémorragies, des convulsions, une encéphalopathie et une protéinurie qui mène à un œdème facial et du cou.

FHV Ebola et de Marburg : Maladie virale aiguë grave caractérisée par l'apparition soudaine de fièvre, malaise, myalgies, céphalées, conjonctives injectées, pharyngite, vomissements et une diarrhée parfois sanglante. Cette maladie s'accompagne souvent d'une éruption maculopapulaire ou pétéchiale pouvant évoluer en purpura. Des saignements au niveau des gencives, du nez, des points d'injection et du tube digestif sont observés chez environ 50% des patients. Des signes de déshydratation et d'atrophie marquée se manifestent à mesure que la maladie évolue. Dans les cas graves, la diathèse hémorragique peut être accompagnée d'une leucopénie, d'une thrombocytopénie, d'une atteinte hépatique, rénale ou du système nerveux central, ou d'un état de choc avec défaillance polyviscérale.

FHV de la vallée du Rift : Chez les humains, la fièvre de la vallée du Rift est habituellement associée à une maladie fébrile de courte durée, spontanément résolutive. La plupart des patients présentent une fièvre soudaine, un malaise, des myalgies graves accompagnées de douleurs lombaires, des frissons, des céphalées, une douleur rétro orbitaire, une photophobie et une anorexie. La fièvre dure habituellement quatre jours. Chez une minorité de patients, la fièvre revient deux ou trois jours plus tard, accompagnée d'une réapparition des symptômes, ainsi que d'une rougeur de la face, de nausées, de vomissements et de conjonctives injectées. Dans les cas graves, la maladie est associée à des saignements, un choc, une anurie et un ictère. Une encéphalite et une vascularite rétinienne peuvent également survenir.

Lignes directrices pour le diagnostic à l'intention des laboratoires

Le diagnostic est généralement réalisé grâce à la détection d'antigènes ou d'ARN et d'anticorps IgM ou IgG. La polymérase avec transcription inverse (RT-PCR) ou la détection de l'antigène par ELISA peuvent être utilisées sur du sang, du sérum ou des homogénats d'organes. L'isolement du virus doit être réalisé dans un laboratoire de niveau de confinement 4. Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'Agence de la santé publique du Canada est en effet le seul établissement au Canada qui peut analyser les virus de fièvre hémorragique.

Si vous soupçonnez qu'une personne a une fièvre hémorragique, communiquez avec le bureau local du médecin-hygiéniste en chef pour évaluer les risques et planifier la collecte ainsi que la soumission des échantillons destinés à l'analyse.

Déclarations

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section 3 – Déclaration des maladies et des événements.

- Signaler la maladie transmissible urgente pour tous les cas confirmés, probables et soupçonnés.
- Surveillance régulière (SSMADO) de tous les cas confirmés.

Gestion de cas

Information

La personne infectée ou la personne soignante devrait être informée des éléments suivants :

- la nature de l'infection, la durée de la période de transmissibilité et le mode de transmission;
- le lavage des mains;
- les mesures de protection pour les fièvres hémorragiques. Diminuer les risques de transmission des animaux sauvages aux humains en évitant de manipuler des dépouilles d'animaux à risque élevé ou leur viande crue. Diminuer les risques de transmission entre humains découlant du contact direct ou étroit avec des patients infectés, particulièrement avec leurs fluides corporels. Porter des gants et de l'équipement de protection individuelle.

Enquête

Il faut mettre en œuvre des précautions strictes afin de protéger les gens susceptibles d'être exposés. L'admission à l'hôpital pourrait s'avérer nécessaire.

Exclusion/distanciation sociale

Voir la section « Enquête ».

Traitement

Il n'existe aucun traitement particulier dans ce cas.

Immunisation

Sans objet. Il n'y a, à l'heure actuelle, aucun vaccin spécifique.

Gestion des contacts

Information

Même que pour la gestion des cas.

Enquête

Les contacts étroits devraient être identifiés et suivis de manière adéquate; ils devraient, par exemple, faire l'objet d'une surveillance quotidienne pour une période de vingt et un jours suivant la dernière date possible d'exposition. Les contacts étroits sont les personnes qui, après l'apparition de la maladie :

- ont eu un contact direct avec du sang, de l'urine, des sécrétions ou des vecteurs passifs contaminés avec du sang, de l'urine ou des sécrétions provenant du cas;
- ont pris soin d'un cas ou ont manipulé des échantillons;
- ont eu un contact direct avec le corps du cas décédé des suites d'une fièvre hémorragique;
- ont eu un contact direct avec un animal infecté.

Exclusion/distanciation sociale

Au cas par cas

Prophylaxie

Sans objet.

Immunisation

Sans objet.

Gestion des éclosions

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.