

Prévention, contrôle et gestion des cas de fièvre hémorragique virale dans les milieux de soins actifs



Pratiques exemplaires
Novembre 2025

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario (SPO) est une société de la Couronne vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. SPO met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée de professionnels de la santé publique, des fournisseurs de soins de santé de première ligne et des chercheurs.

SPO fournit un soutien scientifique et technique expert au gouvernement, aux bureaux locaux de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé en ce qui concerne :

- les maladies transmissibles et infectieuses;
- la prévention et le contrôle des infections;
- la santé environnementale et au travail;
- la préparation aux situations d'urgence;
- la promotion de la santé ainsi que la prévention des maladies chroniques et des traumatismes;
- les services de laboratoire liés à la santé publique.

Les travaux de SPO comprennent aussi la surveillance, l'épidémiologie, la recherche, le développement professionnel et les services axés sur le savoir. Pour plus de renseignements, consultez santepubliqueontario.ca.

Comment citer le présent document :

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Prévention, contrôle et gestion des cas de fièvre hémorragique virale dans les milieux de soins actifs*. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025.

ISBN : 978-1-4868-9508-3

Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025

Avis de non-responsabilité

Le présent document a été produit par Santé publique Ontario (SPO). SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement de l'Ontario, à des agences de santé publique et à des fournisseurs de soins de santé. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité de ses utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'utilisation ou de la mise en application de ce document.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent y être apportés sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Table des matières

Préambule.....	1
Abréviations.....	2
Glossaire.....	3
Contexte.....	9
Transmission.....	10
Transmission de personne à personne.....	10
Facteurs influençant la transmission de la FHV.....	11
Infectivité après la guérison.....	11
Dépistage et tests pour la FHV.....	12
Dépistage des patients qui viennent recevoir des soins.....	12
Analyses de laboratoire et manipulation des échantillons.....	13
Mesures de PCI pour les cas soupçonnés ou confirmés de FHV.....	14
Facteurs supplémentaires à considérer en matière de PCI.....	22
Transport de patients.....	22
Restrictions concernant les visiteurs.....	22
Communications.....	22
Formation du personnel et des visiteurs.....	23
Personnel.....	23
Visiteurs.....	23
Manipulation du corps de patients décédés d'une FHV.....	24
Recommandations concernant les patients en rétablissement se présentant pour obtenir des soins ou être réadmis.....	25
Si le patient n'a pas subi de test de guérison.....	25
Si le problème est sans rapport avec une rechute de FHV.....	25
Si le problème est ou peut être lié à une rechute de FHV.....	26
Considérations relatives à la santé et à la sécurité au travail.....	26
Surveillance et gestion du personnel pouvant avoir été exposé.....	26
Annexe 1 : Algorithme de triage pour l'évaluation de la FHV.....	28
Bibliographie.....	29

Préambule

À propos du présent document

Le présent document a été réalisé par Santé publique Ontario (SPO) afin de veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé (FSS) et les milieux de soins actifs soient en mesure d'identifier le risque de fièvre hémorragique virale (FHV), d'adopter des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) pour protéger le personnel et les patients, et de prendre en charge le patient tout au long des processus d'investigation et de gestion clinique convenant aux milieux de soins actifs concernés.

Il fournit des conseils relatifs à la gestion des cas confirmés ou suspectés de FHV et présente des dispositions visant à assurer que les mesures de PCI appropriées sont adoptées en fonction de l'évaluation du risque. Ces conseils ont été formulés à partir de données probantes sur la maladie à virus Ebola. Les principes directeurs et les mesures de PCI proposées peuvent toutefois s'appliquer à d'autres agents susceptibles de transmettre la FHV de personne à personne (p. ex., Marburg, Lassa, fièvre hémorragique de Crimée-Congo [FHCC], Chapare, Machupo et Lujo)^{1,2,3}. Le ministère de la Santé peut établir, par des politiques ou des directives, des normes qui iront au-delà des recommandations contenues dans le présent document. Pour en savoir plus, consultez les documents du ministère suivants : [Gestion sanitaire des fièvres hémorragiques virales – Directives provisoires](#) et [Infectious Disease Protocol Appendix 1: Case Definitions and Disease Specific Information Disease: Hemorrhagic fevers caused by: i\) Ebola virus and ii\) Marburg virus, iii\) Lassa Fever, and \(iv\) Other viral causes including bunyaviruses, arenaviruses and flaviviruses](#).

Le présent document remplace les documents suivants : *Guide de prévention, de contrôle et de gestion des cas confirmés ou soupçonnés de fièvre hémorragique virale (FHV) dans les milieux de soins actifs*⁴, *Recommandations provisoires en PCI concernant la prise en charge des personnes en établissement de soins actifs dont l'infection à la maladie à virus Ebola (MVE) est soupçonnée ou confirmée*⁵ et *Management of Ebola virus disease (MVE) survivors in Ontario*⁶.

Preuves à l'appui des recommandations

Le présent document se fonde sur les meilleures données probantes disponibles. Les renseignements qu'il contient étaient à jour en date de juillet 2025.

Les directives qui y sont énoncées partent du principe que les milieux de soins en Ontario disposent déjà de systèmes et de programmes de PCI et qu'une évaluation des risques organisationnels (ÉRO) a été réalisée afin de déterminer leur degré de préparation à faire face à des pathogènes émergents. Des ressources, des outils et des liens supplémentaires pour l'ÉRO sont disponibles sur le site Web de l'[Association de santé et sécurité pour les services publics \(ASSSP\)](#) (en anglais) aux fins de la formation et de la préparation des établissements de soins si un cas de FHV y est suspecté ou confirmé.

Abréviations

APREAM	Appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BSP	Bureau de santé publique
CCPMI	Comité consultatif provincial des maladies infectieuses
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CIITA	Chambre d'isolement des infections à transmission aérienne
CMOU	Centre ministériel des opérations d'urgences
CSA	Groupe CSA (anciennement l'Association canadienne de normalisation)
DUF	Directives d'utilisation du fabricant
ÉPI	Équipement de protection individuelle
ERPS	Évaluation du risque au point de service
FHV	Fièvre hémorragique virale
FSS	Fournisseur de soins de santé
IMGA	Intervention médicale générant des aérosols
LPPS	<i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>
LSST	<i>Loi sur la santé et la sécurité au travail</i>
MVE	Maladie à virus Ebola
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ORA	Organisme résistant aux antibiotiques
PCI	Prévention et contrôle des infections
PPCI	Professionnel(le) en prévention et contrôle des infections
SE	Services environnementaux
SPO	Santé publique Ontario

Glossaire

À tout le moins : Précautions minimales de base susceptibles d'être adoptées; ces mesures n'empêchent pas l'adoption de mesures de protection plus strictes (p. ex. le port de blouses imperméables ou le recours à un appareil de protection respiratoire motorisé), en fonction de l'évaluation des risques au point de service ou dans le milieu de soins.

Aérosol : Gouttelettes ou microparticules d'humidité pouvant transporter des micro-organismes. Les aérosols sont assez légers pour demeurer en suspension dans l'air et entraîner l'inhalation des micro-organismes⁷.

Agent infectieux : Micro-organisme (bactérie, champignon, parasite, virus ou prion) capable d'envahir les tissus du corps et de s'y propager.

Appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé (APREAM) : Respirateur doté d'un filtre, d'une cartouche ou d'un boîtier purificateur d'air qui élimine des contaminants aériens précis en faisant passer l'air ambiant à travers l'élément purificateur. Un ventilateur porté par l'utilisateur fait passer l'air ambiant à travers un composant purificateur d'air, puis pousse l'air purifié vers le masque facial. Les modèles motorisés sont dotés d'un couvre-visage, d'un masque non hermétique, d'un casque ou d'une cagoule¹⁶.

Bureau de santé publique (BSP) : Organisme officiel de santé créé par un groupe de municipalités urbaines ou rurales afin d'offrir un programme de santé communautaire efficace, lequel est assuré par du personnel qualifié travaillant à temps plein. Les bureaux de santé publique administrent les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Chambre d'isolement des infections à transmission aérienne (CIITA) : Chambre dotée d'un système de ventilation, conçue et construite de façon à limiter la propagation de micro-organismes transmis par voie aérienne d'un occupant infecté aux espaces adjacents dans le milieu de soins. Ces chambres sont aussi désignées sous le nom de chambres à pression négative. REMARQUE : Le Groupe CSA utilise le terme « chambre d'isolement des infections aéroportées (CIIA) ».

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) : Aux fins du présent document, le CCPMI désigne le [Comité consultatif provincial des maladies infectieuses – Prévention et contrôle des infections \(CCPMI-PCI\)](#). Le CCPMI-PCI est un comité consultatif scientifique qui conseille Santé publique Ontario sur la prévention et le contrôle des infections associées aux soins de santé en Ontario.

Contamination : Présence d'un agent infectieux sur les mains ou sur une surface comme des vêtements, des blouses, des gants, de la literie, des jouets, des instruments chirurgicaux, du matériel servant aux soins, des pansements ou d'autres objets inanimés.

Désinfectant de qualité hospitalière : Désinfectant de faible niveau comportant un numéro d'identification de médicament (DIN) attribué par Santé Canada indiquant que son utilisation dans les hôpitaux canadiens est approuvée. Voir aussi *Désinfectant* et *Désinfection*.

Désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) : Désinfectant liquide, en gel ou en mousse contenant de l'alcool (p. ex. alcool isopropylique ou éthanol), que l'on utilise en situation clinique dans le but de réduire le nombre de micro-organismes présents sur les mains non visiblement souillées. Les DMBA contiennent des émoullissants qui réduisent l'irritation cutanée et permettent un lavage des mains plus rapide que lorsque l'on utilise du savon et de l'eau.

Désinfectant : Produit que l'on utilise sur des surfaces, du matériel et des instruments médicaux pour les désinfecter. On applique les désinfectants uniquement sur des objets inanimés. Certains produits combinent un nettoyant et un désinfectant. Voir aussi *Désinfection* et *Désinfectant de qualité hospitalière*.

Désinfection : Inactivation des micro-organismes qui provoquent des maladies. La désinfection ne détruit pas les spores bactériennes. Le matériel et les dispositifs médicaux doivent être nettoyés à fond avant que l'on puisse procéder à une désinfection efficace. Voir aussi *Désinfectant* et *Désinfectant de qualité hospitalière*.

Détergent : Agent nettoyant synthétique pouvant émulsifier les graisses et maintenir la saleté en suspension. Le détergent contient des surfactants qui ne précipitent pas dans l'eau dure et qui peuvent aussi contenir des protéases (voir *Nettoyant enzymatique*) et des agents de blanchiment.

Dispositif médical de sécurité : Objet acéré sans aiguille tel qu'un scalpel, ou objet avec aiguille utilisé pour prélever des fluides corporels, accéder à une veine ou à une artère ou administrer des médicaments ou d'autres liquides, doté d'un dispositif ou d'un mécanisme de sécurité intégré permettant de réduire efficacement les risques d'incidents d'exposition. Les dispositifs médicaux de sécurité sont approuvés par Santé Canada.

Environnement de prestation des soins de santé : Personnes et articles (p. ex. membres du personnel, patients, objets, équipement médical) qui font partie de l'environnement de soins dans un hôpital, une clinique ou un milieu de soins ambulatoires, à l'extérieur de l'environnement immédiat du patient. Voir aussi *Environnement du patient*.

Environnement du patient : Espace immédiat propre à un patient, que celui-ci peut toucher et qui peut aussi être touché par le fournisseur de soins de santé au moment de la prestation des soins. Dans une chambre individuelle, la chambre elle-même constitue l'environnement du patient. Dans une chambre à plusieurs lits, l'environnement du patient est la zone susceptible d'entrer en contact avec le patient dans l'espace qui lui est réservé. Dans une pouponnière ou un service de néonatalogie, l'environnement du patient comprend l'intérieur du berceau ou de l'incubateur utilisé pour le nourrisson, de même que l'équipement utilisé pour ce nourrisson (p. ex. respirateur, moniteur). Voir aussi *Environnement de prestation de soins de santé*.

Équipement de protection individuelle (ÉPI) : Vêtements ou matériel portés pour se protéger contre les risques.

Essai d'ajustement : Méthode qualitative ou quantitative visant à évaluer l'ajustement d'une marque, d'une taille et d'un modèle précis de respirateur sur une personne. Un essai d'ajustement doit être réalisé régulièrement, au moins tous les deux ans, chaque fois que l'on change de respirateur ou en présence d'un changement dans l'état physique de l'utilisateur susceptible de nuire à l'ajustement de ce dispositif.

Établissement de soins de santé : Ensemble d'éléments d'infrastructure matérielle servant à la prestation de services liés à la santé. Le domicile d'un patient, le cabinet d'un médecin ou d'un dentiste ou d'autres bureaux de santé où des soins peuvent être prodigués ne sont pas considérés comme des établissements de soins de santé.

Étiquette respiratoire : Mesures personnelles aidant à prévenir la propagation des bactéries et des virus causant des infections aiguës des voies respiratoires (p. ex. se couvrir la bouche quand on tousse, jeter sans tarder les papiers mouchoirs usagés aux endroits désignés).

Évaluation du risque au point de service (ERPS) : Évaluation de l'interaction anticipée ou proposée entre le fournisseur de soins de santé et l'environnement du patient en vue d'évaluer et d'analyser le potentiel d'exposition à une maladie infectieuse au cours de cette interaction.

Exposition : L'exposition d'une personne est établie par les services de prévention et de contrôle des infections, en consultation avec les services de santé et de sécurité au travail et le bureau de santé publique.

Fabricant : Personne, partenariat ou association constituée fabriquant de l'équipement ou des appareils médicaux et les vendant sous son propre nom ou sous une marque de commerce, un concept, un autre nom ou une marque sous son contrôle ou dont il ou elle est propriétaire.

Fièvre hémorragique virale (FHV) non transmissible d'une personne à l'autre : Certains virus causant une FHV peuvent être transmis à l'être humain par des arthropodes ou des animaux vecteurs, et ne sont pas connus pour se transmettre de personne à personne (p. ex. la dengue, la fièvre jaune ou la fièvre de la vallée du Rift). Les patients atteints de ces types de FHV peuvent être pris en charge dans le cadre de pratiques de base. Des précautions supplémentaires peuvent quand même être nécessaires s'il y a une autre raison de les appliquer dans le cadre des soins prodigués au patient.

Fièvre hémorragique virale (FHV) transmissible de personne à personne : Certains virus causant la FHV peuvent être transmis de personne à personne lors d'un contact physique rapproché avec la personne infectée ou avec les fluides corporels de cette personne. C'est le cas, par exemple, de la maladie à virus Ebola, de la maladie à virus de Marburg, de la fièvre de Lassa, du virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC), de la FHV à virus Chapare, Machupo ou Lujo. On doit alors prendre des précautions supplémentaires pour protéger les fournisseurs de soins de santé.

Fièvres hémorragiques virales (FHV) : Les fièvres hémorragiques virales (FHV) sont un groupe de maladies causées par plusieurs familles de virus distinctes. De façon générale, le terme « fièvre hémorragique virale » est utilisé pour désigner un syndrome multisystémique grave. Les symptômes s'accompagnent souvent d'hémorragies pouvant mettre la vie en danger. Bien que certains types de virus de la fièvre hémorragique peuvent provoquer une maladie relativement bénigne, plusieurs de ces virus causent des maladies graves qui peuvent être fatales.

Fournisseur de soins de santé (FSS) : Toute personne prodiguant des soins à un patient. Il peut s'agir notamment de personnel des services d'urgence, de médecins, de dentistes, d'infirmières, de sages-femmes, d'inhalothérapeutes et d'autres professionnels de la santé, de préposés aux services de soutien à la personne, d'enseignants cliniques ou d'étudiants. Voir aussi *Personnel*.

Hygiène des mains : Terme général désignant tout ce qui touche le nettoyage des mains. L'hygiène des mains consiste à déloger la saleté visible et à éliminer ou supprimer les micro-organismes transitoires se trouvant sur les mains. Elle implique l'utilisation de savon et d'eau courante ou d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool, ainsi que l'antisepsie chirurgicale des mains.

Intervention médicale générant des aérosols (IMGA) : Intervention médicale générant des gouttelettes ou des aérosols qui, selon les données épidémiologiques, peut accroître considérablement le risque d'infection des fournisseurs de soins à proximité^{8,9}.

Maladie importante sur le plan de la santé publique : Toute maladie infectieuse précisée dans le [Règlement de l'Ontario 135/18 : Désignation des maladies](#). En vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les fournisseurs de soins de santé doivent signaler ces maladies ou les cas soupçonnés de ces maladies auprès du bureau de santé publique local, des laboratoires, des administrateurs d'hôpitaux, des écoles et des établissements.

Masque (masque médical résistant aux fluides) : Dispositif couvrant le nez et la bouche, fixé à l'arrière de la tête et utilisé par les fournisseurs de soins pour protéger les muqueuses du nez et de la bouche.

Milieu de soins de santé : Tout endroit où des soins de santé sont prodigués, notamment les établissements offrant des soins d'urgence, les hôpitaux, les établissements de soins continus complexes, les hôpitaux de réadaptation, les foyers de soins de longue durée, les établissements de santé mentale, les cliniques externes, les centres et les cliniques de santé communautaires, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires, les établissements de santé autonomes, les locaux extrahospitaliers, les cabinets d'autres professionnels de la santé, les cliniques de santé publique et les soins à domicile.

Mise en place de l'ÉPI : Action de revêtir l'équipement de protection individuelle.

Mode de transmission : Méthode de propagation d'un agent infectieux de personne à personne (p. ex. par contact, par des gouttelettes ou par voie aérienne).

Moment de l'hygiène des mains : Le ou les moments, au cours d'une activité, auxquels on doit se laver les mains; il peut être nécessaire de le faire à maintes reprises au cours d'une seule séquence ou activité de prestation de soins.

Nettoyage final : Nettoyage complet de la chambre ou de l'espace du lit du patient à la suite de son congé, de son décès ou de son transfert en vue d'éliminer les micro-organismes contaminants pouvant être transmis aux prochains occupants ou membres du personnel. Dans certains cas, le nettoyage final peut être effectué une fois qu'on a cessé d'appliquer certains types de précautions supplémentaires. Pour en savoir plus sur le nettoyage final, veuillez consulter le document du CCPMI sur les [pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement dans tous les milieux de soins](#).

Nettoyage : Le nettoyage désigne le retrait des corps étrangers (p. ex. la poussière, la saleté) et des matières organiques (p. ex. sang, sécrétions, excréments et micro-organismes). Le nettoyage permet de retirer les micro-organismes au lieu de les tuer. Il se fait avec de l'eau, des détergents et une action mécanique (p. ex. par frottement).

Nettoyant enzymatique : Agent de pré-nettoyage contenant des protéases qui peuvent décomposer les protéines, comme le sang, les liquides organiques, les sécrétions et les excréments, sur les surfaces et le matériel. La plupart des nettoyants enzymatiques contiennent aussi un détergent. On utilise les nettoyants enzymatiques pour déloger et dissoudre les substances organiques avant le nettoyage.

Numéro d'identification du médicament (DIN) : Au Canada, les désinfectants sont réglementés comme des médicaments en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* et des règlements pris en application de cette loi. Les fabricants de désinfectants doivent obtenir un DIN auprès de Santé Canada avant de les commercialiser, ce qui garantit que l'étiquetage de ces produits et les données à l'appui ont été fournis et que le produit a fait l'objet d'un examen de sa formulation, de son étiquetage et de son mode d'emploi, et qu'il a été approuvé.

Objets tranchants : Objets pouvant causer des perforations ou des coupures (p. ex. aiguilles, lancettes, dispositifs de suture, lames ou verre clinique).

Particules respiratoires infectieuses : Pathogènes transportés dans l'air expiré par les voies respiratoires de personnes infectées¹³.

Patient : Toute personne qui reçoit des soins dans un établissement de soins actifs.

Personnel : Toute personne exerçant des activités dans un milieu où l'on prodigue des soins de santé, y compris, sans s'y limiter, les fournisseurs de soins, les employés d'entretien et les préposés des services environnementaux. Voir également *Fournisseur de soins de santé*.

Pratiques de base (PB) : Système de pratiques en PCI devant être appliquées avec tous les patients, pour tous les soins, afin de prévenir et de contrôler la transmission de micro-organismes dans tous les milieux de soins. Pour une description complète des pratiques de base, consulter le document [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé du CCPMI](#).

Précautions contre la transmission par voie aérienne : Utilisées en plus des pratiques de base pour les patients, les résidents ou les clients chez qui on soupçonne ou on a confirmé une maladie transmise par de petites particules respiratoires infectieuses en suspension dans l'air et pouvant être inhalées par d'autres personnes. Voir également *particules respiratoires infectieuses*.

Précautions contre les contacts : Précautions s'ajoutant aux pratiques de base en vue de réduire les risques de transmission d'agents infectieux par contact avec une personne infectée.

Précautions supplémentaires (PS) : Précautions (p. ex. contre les contacts, l'exposition aux gouttelettes ou la transmission par voie aérienne) devenues nécessaires en plus des pratiques de base pour certains pathogènes ou certaines présentations cliniques. Ces précautions dépendent de la méthode de transmission (p. ex. par contact, gouttelettes ou voies aériennes).

Prévention et contrôle des infections (PCI) : Pratiques et méthodes fondées sur des données probantes qui, lorsqu'elles sont appliquées systématiquement dans les milieux de soins, peuvent prévenir la transmission ou réduire le risque de transmission de micro-organismes aux fournisseurs de soins de santé, aux autres patients et aux visiteurs, ou le développement d'infections associées aux soins de santé chez les patients à partir de leurs propres micro-organismes.

Prévention et contrôle des infections Canada (PCI Canada) : Organisation professionnelle de personnes effectuant des activités de PCI dans les milieux de soins. Les membres de PCI Canada sont des professionnels œuvrant dans bon nombre de spécialités connexes, notamment du personnel infirmier, des épidémiologistes, des médecins, des technologues en microbiologie et des professionnels de la santé publique et de l'industrie.

Professionnel(le) en prévention et contrôle des infections (PPCI) : Personne précisément formée et responsable des mesures de PCI dans les milieux de soins de santé. En Ontario, les PPCI doivent recevoir au moins 80 heures de formation dans le cadre d'un programme de PCI homologué par PCI Canada, et ce, dans les six mois suivant leur entrée en fonction; ils doivent aussi obtenir et conserver leur Certification en contrôle des infections (CIC®) une fois qu'ils y sont admissibles. Les PPCI doivent aussi maintenir à jour leurs connaissances en matière de PCI.

Respirateur N95 : Dispositif de protection individuelle porté sur le visage, qui couvre le nez et la bouche afin de réduire les risques d'inhalation de particules aéroportées par la personne qui le porte. Le respirateur N95 couvrant la moitié du visage est celui le plus souvent utilisé dans les milieux de soins de santé. Un respirateur N95 homologué par le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) a une efficacité de filtration d'au moins 95 % pour les particules de 0,3 micron ou plus et offre une étanchéité faciale laissant pénétrer moins de 10 % des contaminants¹⁴.

Retrait de l'ÉPI : Action de retirer l'équipement de protection individuelle (ÉPI).

Santé et sécurité au travail (SST) : Services de santé préventifs et thérapeutiques fournis en milieu de travail par des professionnels de la santé au travail dûment formés, comme du personnel infirmier, des hygiénistes et des médecins.

Transmission à longue portée : Mode de transmission impliquant des particules respiratoires qui restent en suspension dans l'air pendant une longue période et entraînent une infection par inhalation. Ce mode de transmission est traditionnellement appelé transmission aérienne^{14, 15}.

Vérification de l'étanchéité : Procédure que le fournisseur de soins de santé doit effectuer chaque fois qu'il porte un respirateur N95 pour s'assurer que le dispositif est ajusté correctement au visage de l'utilisateur afin d'assurer une protection respiratoire adéquate. Le fournisseur de soins de santé doit recevoir une formation sur la façon de procéder correctement à une vérification de l'étanchéité.

Contexte

Les fièvres hémorragiques virales (FHV) sont causées par un large éventail de virus appartenant à quatre familles de virus à ARN enveloppés (*Arenaviridae*, *Bunyaviridae*, *Filoviridae* et *Flaviviridae*). Une faible dose infectieuse suffit pour provoquer l'infection. Parmi les virus susceptibles de causer la FHV, ceux qui sont transmissibles de personne à personne sont le virus Ebola, le virus de Marburg, le virus Lassa, le virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, de même que les virus Chapare, Machupo et Lujo. Chez les humains, la maladie à virus Ebola peut être causée par quatre orthoebolavirus différents¹⁷ :

- le virus Ebola (*Orthoebolavirus zairense*)
- le virus du Soudan (*Orthoebolavirus sudanense*)
- le virus Bundibugyo (*Orthoebolavirus bundibugyoense*)
- le virus de la Forêt de Taï (*Orthoebolavirus taiense*, TAFV)

Les FHV sont endémiques dans certaines régions d'Afrique, du Moyen-Orient et d'Asie. Leur risque d'introduction en Ontario est extrêmement faible. Pour plus de renseignements sur les principales zones géographiques touchées par les maladies animales ou humaines, veuillez consulter [la page Web sur les FHV des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies \(CDC\) du gouvernement américain](#)¹. Des éclosions de FHV ont été signalées périodiquement dans plusieurs pays du centre de l'Afrique. Au Canada, le risque de transmission de la FHV est très faible, mais il est toutefois prudent de se préparer à la possibilité de cas suspectés ou confirmés en Ontario.

Un vaccin récemment élaboré contre la maladie à virus Ebola (*Orthoebolavirus zairense*), Ervebo^{MD}, est maintenant disponible au Canada pour les adultes de 18 ans et plus. Bien que ce vaccin soit maintenant autorisé au Canada, il n'est actuellement pas disponible ni recommandé pour les Canadiens dans le cadre de la vaccination de routine ou des vaccins précédant un voyage. Ce vaccin devrait être offert à titre de prophylaxie post-exposition aux personnes qui ont été exposées au virus Ebola au Canada¹⁷.

Les FHV sont des maladies importantes sur le plan de la santé publique aux termes du [Règlement de l'Ontario 135/18 : Désignation de maladies](#)¹⁸ pris en vertu de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7](#) en Ontario, et le médecin hygiéniste local doit être avisé immédiatement lorsqu'une personne se présente pour recevoir des soins et qu'une infection par un virus de la FHV est soupçonnée (consulter la liste de contrôle [Évaluation des symptômes de la fièvre hémorragique virale \(FHV\) et des risques d'exposition](#)).

En cas d'introduction, de menace d'introduction ou de transmission d'un agent responsable de la FHV en Ontario, le ministère de la Santé pourrait élaborer des politiques ou des directives établissant des normes allant au-delà des recommandations contenues dans le présent document.

Transmission

Transmission de personne à personne

Les FHV pouvant être transmises de personne à personne peuvent donner lieu à des chaînes de transmission entre humains susceptibles de provoquer des éclosions dans des zones géographiques circonscrites¹⁹.

La **transmission directe** survient par contact avec les liquides organiques d'une personne infectée lors d'une exposition aux muqueuses ou à la peau non intacte, notamment dans les circonstances suivantes :

- lors de la prestation de soins à domicile ou dans un lieu de soins sans utilisation de l'ÉPI approprié;
- lors de la préparation d'un corps en vue de l'enterrement ou de la participation à des rites funéraires sans utilisation de l'ÉPI approprié;
- par inoculation accidentelle par une piqûre d'aiguille;
- un partenaire a des contacts sexuels non protégés avec un individu ayant survécu à la FHV (p. ex. Ebola, Lassa et Marburg) présentant une infection virale persistante dans son sperme après avoir été infecté.

La **transmission indirecte** est un facteur de propagation d'éclosions dans les milieux de soins lorsqu'il y a contact avec des objets contaminés par des liquides organiques infectés. Ces contacts peuvent survenir, entre autres :

- si on réutilise du matériel médical conçu pour un usage unique, tel que des seringues ou des aiguilles;
- si de l'équipement destiné à un usage multiple n'a pas été nettoyé et désinfecté avant d'être utilisé sur un autre patient.

Transmission à longue distance (traditionnellement désignée sous le nom de transmission par voie aérienne) : La possibilité de transmission à longue distance a été envisagée pour les filovirus (Ebola, Marburg), parce que, durant une éclosion, des cas ont été répertoriés sans exposition connue à une personne ou à une carcasse infectée. Ces occurrences ne sont toutefois appuyées que par des preuves épidémiologiques limitées et quelques études expérimentales²⁰.

Bien que la possibilité d'une transmission à longue distance ne puisse être exclue, les données épidémiologiques établissent que le contact direct avec des surfaces ou patients infectés est le facteur de risque le plus important.

Facteurs influençant la transmission de la FHV

- La maladie n'est pas transmissible avant l'apparition des symptômes^{21,23}.
- Les niveaux de virus dans le sang d'un patient au moment de l'apparition des symptômes sont faibles et peuvent être indétectables par un test de dépistage PCR durant les trois premiers jours de la maladie, dans certains cas. Certains patients pourraient ne pas présenter un test sanguin PCR positif durant les trois premiers jours de la maladie^{22,23}.
- Les niveaux d'ARN viral augmentent tout au long de l'infection et atteignent un sommet à un stade avancé de la maladie, lorsque le patient subit une perte importante de liquides en raison de la diarrhée, de vomissements ou d'une hémorragie^{22,24}.
- Un contact direct avec le sang ou les liquides organiques de personnes infectées sans utilisation d'ÉPI augmente le risque de transmission dans les foyers et les milieux de soins^{23,25}.
- Les corps des personnes décédées infectées par le virus de la FHV sont hautement contagieux; les membres de leur famille qui touchent une personne décédée sans utiliser d'ÉPI et qui y sont exposées au cours de la phase tardive de la maladie courent plus de risque d'être infectées²⁵.
- La maladie reste transmissible aussi longtemps que le virus est présent dans le sang ou dans d'autres liquides organiques (p. ex. le sperme)²⁶.

Infectivité après la guérison

La FHV ne se transmet pas par simple contact avec une personne ayant survécu à la maladie. Après la guérison, lorsque le virus a disparu du reste de l'organisme, celui-ci peut demeurer dans des « sites de privilège immunitaire » (p. ex. dans les testicules, l'intérieur des yeux, le liquide céphalorachidien, les glandes mammaires) et être ainsi à l'abri du système immunitaire de la personne survivante plusieurs mois après la guérison^{27, 28}. L'emplacement et la durée de la présence du virus de la FHV dans ces sites varient d'une personne à l'autre. Aux États-Unis, les CDC ont dressé un résumé des périodes les plus longues où l'ARN ou l'antigène du virus Ebola a été détecté dans divers liquides organiques ainsi que des plus longues périodes où le virus Ebola infectieux a été détecté dans ces mêmes liquides²⁷.

Peu de données sont disponibles quant à la persistance du virus infectieux à la suite de la guérison d'autres FHV. Le virus de Marburg a été détecté, par exemple, dans du sperme infecté jusqu'à sept semaines après la guérison. On a aussi détecté la présence du virus de la fièvre de Lassa dans du sperme jusqu'à 64 jours après la guérison. Les connaissances concernant la durée de la persistance virale continuent d'évoluer à mesure que se poursuivent les études sur les personnes survivantes. On sait toutefois que la persistance du virus chez les survivants est possible, et on soupçonne qu'elle soit à l'origine de certaines éclosions subséquentes^{27,29}.

Dépistage et tests pour la FHV

Dépistage des patients qui viennent recevoir des soins

La vérification des antécédents de voyage fait partie de l'évaluation de base des personnes présentant des signes ou des symptômes pouvant être attribuables à une infection (p. ex. fièvre, symptômes respiratoires, éruptions cutanées, vomissements ou diarrhée). Une FHV aiguë doit être soupçonnée chez tous les patients qui présentent de la fièvre ou d'autres symptômes compatibles avec la FHV (toux, gorge irritée, céphalée, faiblesse, douleurs musculaires, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales ou hémorragie inexplicable) et qui, **dans les 21 jours avant l'apparition des symptômes³⁰**, :

- se sont rendus dans la région précise d'un pays où la FHV est endémique, ou si une éclosion active de FHV sévit dans la région qu'ils ont visitée;
- ont eu des contacts directs avec du sang ou d'autres liquides organiques, des sécrétions ou des excréments d'un animal ou d'un individu (vivant ou mort) chez qui la FHV était soupçonnée ou confirmée;
- ont travaillé dans un laboratoire et y ont manipulé un virus connu pour provoquer la FHV (c.-à-d. qu'ils ont interagi avec un spécimen contenant le virus de la FHV);
- ont travaillé auprès d'animaux et ont manipulé un animal symptomatique ou soupçonné d'être atteint de la FHV, et que cet animal a été importé récemment d'un pays ou d'une région où sévit une transmission active d'un virus connu pour causer la FHV (c.-à-d. où le virus est endémique ou il y a une éclosion active de la FHV).

Si un patient symptomatique a des antécédents de voyage qui correspondent aux critères et présente des facteurs de risques épidémiologiques, vous devez en aviser immédiatement votre équipe de PCI et mettre en place des mesures de contrôle de l'infection. À ce sujet, consulter l'[Annexe 1 – Algorithmes de triage pour l'évaluation de la FHV](#).

Si la FHV est soupçonnée, vous devez le signaler **immédiatement, par téléphone, aux deux instances suivantes** :

- Ministère de la Santé – Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé (DGSUSS), par téléphone, par le biais du Service de renseignements aux professionnels de la santé, en fonction tous les jours, jour et nuit, au 1 866 212-2272;
- Votre [bureau de santé local](#).

Une évaluation clinique du risque de FHV, notamment des facteurs de risque d'exposition au virus, de l'état clinique et des divers diagnostics possibles, est exigée avant toute demande de test de dépistage du virus de la FHV auprès d'un microbiologiste d'un laboratoire de SPO. La fiche [Évaluation des symptômes de la fièvre hémorragique virale \(FHV\) et des risques d'exposition](#) peut aider les professionnels de la santé à évaluer les probabilités d'une FHV lorsqu'un patient se présente avec des symptômes compatibles et les expositions correspondantes. On y précise aussi les mesures immédiates à adopter, le cas échéant.

Analyses de laboratoire et manipulation des échantillons

Les analyses relatives aux FHV autres que la fièvre jaune et la dengue doivent être approuvées par un microbiologiste d'un laboratoire de SPO. Avant de prélever des échantillons nécessaires à l'investigation d'un cas soupçonné de FHV, le professionnel de la santé doit consulter un microbiologiste d'un laboratoire de SPO en téléphonant au [Service à la clientèle des laboratoires](#) au 416-235-6556, ou sans frais au 1 877 604-4567, ou au 416 605-3113 en dehors des heures normales de bureau.

Pour les lignes directrices à jour sur les analyses et les laboratoires concernant les FHV, y compris la MVE, consulter :

- SPO : [Viral Hemorrhagic Fever including Ebola Virus Disease Test Information](#) (en anglais seulement)
- SPO : [Diagnostic Testing for Viruses That Cause Hemorrhagic Fevers](#) (en anglais seulement)

Les prélèvements doivent être effectués par du personnel expérimenté maîtrisant les techniques pour ce faire. Conformément à la section sur la PCI, ci-dessous, les mêmes vêtements de protection que ceux requis pour les autres membres du personnel hospitalier devront être portés par les personnes effectuant le prélèvement des échantillons destinés au laboratoire, en plus d'une double paire de gants pour faciliter le nettoyage de l'extérieur du récipient contenant l'échantillon. Une fois l'échantillon prélevé, l'extérieur de chaque récipient doit être essuyé à l'aide d'un désinfectant de qualité hospitalière, puis la paire de gants extérieure peut être retirée.

Conformément aux pratiques habituelles, les échantillons de laboratoire doivent être transportés en conformité avec la [Loi de 1992 sur le transport des marchandises dangereuses](#). On ne doit pas transporter les échantillons dans un système pneumatique.

Mesures de PCI pour les cas soupçonnés ou confirmés de FHV

Chaque organisation devra intégrer des protocoles, politiques et procédures correspondant à son évaluation des risques organisationnels et au rôle qui lui a été dévolu, le cas échéant, pour l'évaluation, le dépistage et le traitement des patients chez qui une FHV est soupçonnée ou confirmée. Elle devra donc disposer de politiques, procédures et formations complètes sur la façon de mettre et d'enlever l'ÉPI mis à la disposition du personnel offrant des soins à de tels patients.

La présentation clinique du patient chez qui une FHV est soupçonnée ou confirmée évoluera au fil du temps, et le risque d'exposition à l'agent infectieux changera également, selon l'état clinique du patient et la nature des soins fournis ou de l'intervention effectuée. En présence d'une perte considérable de liquides chez un patient cliniquement instable, il y a un risque accru d'exposition aux liquides organiques pour les FSS et un risque plus élevé de contamination dans l'environnement²³.

Le [Tableau 1](#) résume les principaux aspects des précautions supplémentaires pouvant être appliquées en fonction de l'état clinique et du risque d'exposition, classés en tant que cas suspect stable, cas suspect instable ou cas confirmé de FHV. La prise de décision devra aussi tenir compte des soins que l'on prévoit fournir.

Cas suspect stable (signes vitaux stables, liquides contenus) :

- Le patient est à un stade précoce de la maladie (p. ex. fièvre avec fatigue et myalgie).
- Le patient est en phase de convalescence; la diarrhée et les vomissements ont cessé.
- Les liquides organiques du patient sont contenus (p. ex. selles moulées, absence de vomissements ou de saignements).
- Le patient est continent pour les selles et l'urine.
- Le patient est capable de prendre soin de lui-même et d'assurer son hygiène personnelle.

Cas instable et suspect (signes vitaux anormaux, fluides non contenus) :

- D'autres observations cliniques laissent suggérer que le patient risque de contaminer son environnement avec du sang ou des liquides organiques (p. ex. non-respect de consignes, délire, etc.).
- Les liquides organiques du patient ne sont pas contenus (p. ex. vomissements, diarrhée ou saignements).
- Le patient est incontinent, tant pour les selles que pour l'urine.
- Le patient est incapable de prendre soin de lui ou d'assurer son hygiène personnelle.
- Le patient nécessite une intervention invasive ou un APREAM (p. ex. intubation, aspiration ou réanimation active).
- Le patient manifeste des signes et des symptômes de choc.

Tous les cas confirmés de FHV doivent être traités comme des cas de patients instables, compte tenu du risque de détérioration de l'état du patient, notamment en présence d'une perte importante de liquides organiques ou de la nécessité d'utiliser un APREAM. Une fois qu'un cas confirmé est en convalescence et que la phase aiguë de perte de liquides organiques est terminée, vous pouvez envisager d'assouplir les mesures recommandées au niveau de celles prévues pour un patient stable.

Tableau 1 : Mesures de PCI recommandées pour les patients chez qui une FHV est soupçonnée ou confirmée, selon l'état clinique^{22,31,32}

Élément	État stable avec FHV soupçonnée	Facteurs supplémentaires à considérer pour un état instable avec une FHV soupçonnée ou confirmée	Commentaires
Précautions supplémentaires	• À tout le moins, précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes, en plus des pratiques de base. • Réserver du matériel aux soins exclusifs du patient. • Utiliser du matériel jetable dans la mesure du possible.	• aucun	• Si aucun matériel jetable ou à usage multiple pouvant être réservé à une seule personne n'est disponible, veiller à ce que le matériel partagé soit nettoyé et désinfecté conformément aux directives d'utilisation du fabricant (DUF). • Des précautions contre la transmission par voie aérienne peuvent aussi être nécessaires si le patient montre des signes de pneumonie associée à la FHV, s'il a reçu un diagnostic différent pour une infection nécessitant des précautions contre la transmission par voie aérienne (p. ex. tuberculose, varicelle ou rougeole) ou si le recours à un APREAM est possible ou prévu).

Élément	État stable avec FHV soupçonnée	Facteurs supplémentaires à considérer pour un état instable avec une FHV soupçonnée ou confirmée	Commentaires
Équipement de protection individuelle (tout le personnel)	• Masque facial médical bien ajusté et résistant aux fluides* • Masque facial intégral jetable. • Blouse jetable à poignets élastiques, résistante aux fluides** et s'arrêtant à mi-mollet. • Gants à bords plus longs pouvant couvrir les manchettes de la blouse.	• Respirateur N95 dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés*** • un protège-cou/cheveux/tête résistant aux fluides/imperméable. • Blouse imperméable**** à manches longues à poignets élastiques, s'arrêtant à mi-mollet et couvre-chaussures résistants aux fluides/imperméables, avec/en plus de guêtres montant jusqu'au genou. OU • Combinaison imperméable et couvre-chaussures résistants aux fluides ou imperméables avec chaussettes intégrées. On peut porter un tablier si la combinaison comporte une glissière à l'avant. • Le port de gants doubles devrait être envisagé, selon l'activité (p. ex. pour une phlébotomie), afin de permettre un changement de gants au besoin entre les activités lorsqu'on est dans la chambre du patient. Dans ce cas, les gants extérieurs doivent être dotés de bords plus longs au poignet. Veiller à ce que le bord des premiers gants enfilés soit rentré sous la manche de la blouse ou de la combinaison.	• Au moment d'enlever la paire de gants extérieurs, utiliser du DMBA pour désinfecter la paire de gants intérieurs avant d'enfiler une nouvelle paire de gants extérieurs. • Un respirateur N95 dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés est requis lors de tout recours à un APREAM.*****

Élément	État stable avec FHV soupçonnée	Facteurs supplémentaires à considérer pour un état instable avec une FHV soupçonnée ou confirmée	Commentaires
Placement du patient	- Chambre individuelle avec salle de bains privée. - La porte doit demeurer fermée en tout temps. - L'emplacement de la chambre permet de délimiter clairement des zones distinctes désignées comme « propre » (à l'extérieur de la chambre du patient) ou « contaminée ». - L'ÉPI doit être entreposé dans la zone « propre ». - Du désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) et des récipients à déchets doivent être disponibles au point de service, dans la zone « contaminée » et dans celle pour enlever l'ÉPI.	Aucun	- Envisager le recours à une chambre d'isolement des infections à transmission aérienne (CIITA) afin de tenir compte de tout changement potentiel à l'état clinique (p. ex. si le recours à un APREAM devient nécessaire).***** - S'il n'est pas possible de prévoir une salle de bains privée, un siège d'aisance réservé au patient, avec des coussinets absorbants jetables appropriés, ou des bassines jetables peuvent être utilisés comme solution de rechange.

Élément	État stable avec FHV soupçonnée	Facteurs supplémentaires à considérer pour un état instable avec une FHV soupçonnée ou confirmée	Commentaires
Personnel	• Seuls les membres du personnel essentiels/désignés formés sur la façon de mettre et de retirer l'ÉPI recommandé et ayant fait la démonstration de leur compétence à ce chapitre doivent être affectés à la prestation des soins du patient. • Évaluer la nécessité d'assurer la présence de personnel secondaire pour assurer la surveillance de la mise en place et du retrait de l'ÉPI.	• Nommer une personne qui agira comme observateur pour accompagner et surveiller la mise en place, le retrait et l'élimination de l'ÉPI.	• Si on est peu familier avec la façon de porter l'ÉPI, une formation d'appoint doit être offerte juste avant son utilisation (une formation ponctuelle peut être nécessaire). • Tenir un registre de toutes les personnes entrant dans la chambre. • On peut avoir recours à un observateur pour veiller à ce que le FSS respecte les procédures appropriées pour la mise en place et le retrait de l'ÉPI. Cette vérification peut être facilitée à l'aide d'un support visuel et d'une liste de vérification qu'on lira à haute voix au FSS pendant qu'il s'exécute²⁶. • Des données probantes confirment que la présence d'un autre FSS pour aider à mettre en place et retirer l'ÉPI peut réduire le risque de contamination²⁷.

Élément	État stable avec FHV soupçonnée	Facteurs supplémentaires à considérer pour un état instable avec une FHV soupçonnée ou confirmée	Commentaires
Nettoyage de l'environnement	• L'équipement d'entretien ménager doit être jetable ou être gardé dans la chambre pour la durée du séjour du patient dans la chambre. • La fréquence du nettoyage de base ou du nettoyage intensif des surfaces fréquemment touchées doit être établie en fonction du degré de contamination par du sang ou des liquides organiques – à tout le moins, un nettoyage quotidien doit avoir lieu chaque jour et lorsque les surfaces sont visiblement sales. • Utiliser un désinfectant de qualité hospitalière doté d'un DIN et réputé suffisant pour neutraliser les virus enveloppés.	• Envisager un nettoyage supplémentaire (p. ex. deux fois par jour ou plus souvent) en fonction du degré de contamination des lieux.	• Le nettoyage de la chambre du patient et de l'aire de retrait de l'ÉPI est important pour réduire la contamination de l'environnement et contribuera à réduire le risque de transmission aux FSS. • Les virus de la FHV comportent une enveloppe lipidique qui les rend relativement faciles à neutraliser avec la plupart des désinfectants de qualité hospitalière.

Élément	État stable avec FHV soupçonnée	Facteurs supplémentaires à considérer pour un état instable avec une FHV soupçonnée ou confirmée	Commentaires
Gestion du linge et des déchets	- Dans la mesure du possible, les déchets généraux découlant des soins (p. ex. pansements, culottes d'incontinence) pour les patients sous investigation en raison d'une possible FHV doivent être placés dans un contenant étanche et clairement étiqueté jusqu'à ce que le diagnostic de FHV soit confirmé ou écarté. - Les fluides et les liquides organiques du patient ou issus des soins dispensés au patient peuvent être éliminés dans le système d'égout sanitaire normal.	Aucun	- Tous les déchets associés à la FHV sont considérés comme des déchets biodangereux (ou infectieux) et comprennent les articles (notamment le linge et les objets tranchants) contaminés par du sang humain ou des liquides organiques exigeant un traitement et une élimination particuliers. Pour des recommandations sur la gestion de ces déchets, consulter les recommandations de Santé Canada²⁵. - En vertu de la réglementation de Transports Canada, la FHV fait partie des agents de classe A et exige une manipulation et un emballage particuliers²⁸. - Ne pas utiliser les lavabos réservés à l'hygiène des mains ou le lavabo de la chambre du patient pour éliminer les fluides ou les liquides organiques; les éliminer plutôt dans les toilettes réservées à cet effet.

Élément	État stable avec FHV soupçonnée	Facteurs supplémentaires à considérer pour un état instable avec une FHV soupçonnée ou confirmée	Commentaires
Durée des précautions	- La durée des précautions sera établie au cas par cas, en fonction des résultats de laboratoire et des symptômes du patient. - La décision de revoir ou de cesser d'appliquer les précautions supplémentaires pour les cas confirmés devra être prise en collaboration avec le service de PCI et le médecin hygiéniste local.	Aucun	- D'autres comorbidités peuvent exiger le maintien des précautions supplémentaires précises pour le patient (tuberculose, colonisation par des ORA, etc.). - On peut envisager d'abaisser le niveau d'exigences concernant l'ÉPI à celui des cas stables pour les cas de FHV confirmés qui sont à un stade plus avancé de la maladie (une fois que la charge virale a chuté et que les symptômes de vomissements, de diarrhée et de saignements ont cessé).

*Masques médicaux conformes à la norme ASTM niveau 2 et niveau 3 (consulter [Masques médicaux et respirateurs utilisés pour la lutte contre la COVID-19 : Renseignements pour les professionnels de la santé – Canada.ca](#)).

**Les blouses résistant aux fluides satisfont les normes de niveaux 2 et 3 du Groupe CSA ou de l'AAMI (consulter [Équipement de protection individuelle contre COVID-19 : Blouses d'hôpital – Canada.ca](#)).

***Un APREAM est une solution de rechange et peut être utilisé en fonction de facteurs tels que le temps passé dans la chambre du patient, la disponibilité de l'équipement, la formation des personnes qui l'utiliseront et l'assistance offerte ou la présence d'observateurs pour la mise en place de l'ÉPI.

****Les blouses imperméables satisfont la norme de niveau 4 du Groupe CSA ou de l'AAMI (consulter [Équipement de protection individuelle contre COVID-19 : Blouses d'hôpital – Canada.ca](#)).

*****Le recours à une IMGA peut contribuer à générer et à mobiliser des particules respiratoires particulièrement fines, ce qui pourrait entraîner un risque accru de transmission au personnel soignant.

Facteurs supplémentaires à considérer en matière de PCI

Transport de patients

De façon générale, le transport doit être évité, sauf s'il s'agit d'un transport pour des interventions médicales essentielles ou des tests diagnostiques. Le personnel assurant le transport doit utiliser l'ÉPI précisé au [Tableau 1](#) et changer cet équipement en quittant la chambre³². Le patient doit se laver les mains et porter un masque, s'il peut le tolérer, pour sortir de la chambre³³. On doit s'assurer que la nouvelle chambre ou la nouvelle installation est prête à accueillir le patient. Les services médicaux d'urgence et les compagnies de transport doivent être avisés au préalable s'ils transportent la personne à l'extérieur de l'établissement.

Restrictions concernant les visiteurs

Les visites doivent être limitées et doivent faire l'objet de discussions avec les services locaux de santé publique et les services de PCI de l'hôpital. On doit évaluer l'état des visiteurs avant chaque visite; les entrées et sorties doivent être consignées dans un registre. Les visiteurs doivent être informés et formés à l'utilisation de l'ÉPI, conformément aux politiques de l'établissement, respecter les règles d'hygiène des mains et avoir le moins de contacts possible avec les surfaces.

Communications

Les services de PCI doivent être informés immédiatement lorsqu'un patient fait l'objet d'une investigation pour la FHV. La FHV est une maladie importante sur le plan de la santé publique, selon le [Règlement de l'Ontario 135/18 : Désignation de maladies](#)¹⁸ pris en vertu de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7](#), lequel exige un signalement **immédiat** au [bureau de santé local](#).

Veuillez noter que le ministère de la Santé peut mettre en service le Centre ministériel des opérations d'urgence (CMOU) afin de coordonner et de diriger l'intervention du système de santé dans l'éventualité d'un cas confirmé ou présumé de FHV en Ontario. Dans le cadre de cette coordination, le CMOU aidera les partenaires du système de santé à mettre en œuvre une stratégie de communication concertée.

De plus, les milieux de soins prenant en charge des patients chez qui un cas de FHV est soupçonné ou confirmé doivent disposer d'un plan de communications pour gérer l'intérêt manifesté par les médias, et ce, tout en maintenant la confidentialité des patients. Il est conseillé d'aviser la direction administrative et le service des relations publiques, puisqu'un cas de FHV pourrait susciter une attention médiatique considérable. Une stratégie de communications internes au sein de l'organisation, pour joindre tout le personnel, est également importante. Il serait indiqué, par exemple, d'assurer un accès facile aux politiques, aux procédures et aux documents d'information mis à jour, et à des foires aux questions adaptées à divers niveaux de langue et de scolarité. Préserver la confidentialité des patients face à l'intérêt manifesté par les médias pourra être difficile. On devra rappeler aux FSS leurs responsabilités sur le plan juridique en vertu de la [Loi de 2004 sur la protection de renseignements personnels sur la santé, L.R.O. 2004, chap.3, annexe A](#)³⁴.

Formation du personnel et des visiteurs

Personnel

Une **formation de base en matière de PCI** est essentielle et doit être fournie à tous les membres du personnel, notamment ceux offrant des soins directs aux patients. En plus des activités régulières de formation continue sur les maladies infectieuses exotiques potentiellement graves comme la FHV, tous les FSS doivent mettre à jour leurs connaissances et leurs compétences en matière de PCI. SPO offre des ressources à cet effet : [PCI pour les travailleurs de la santé](#), [Point-of-care risk assessment](#) (en anglais) ainsi que les documents [Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé](#) et [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) du CCPMI.

Formation sur la préparation aux infections à FHV (et à d'autres maladies infectieuses émergentes)

Les membres du personnel doivent suivre une formation sur les protocoles, les politiques et les procédures élaborés par l'organisation pour le dépistage ou le traitement des patients présentant une infection attribuable à une FHV soupçonnée ou confirmée.

- Chaque organisation doit disposer de lignes directrices et de formations particulières sur la façon de mettre et d'enlever l'ÉPI qu'elle a choisi d'utiliser. Une formation continue ou d'appoint doit être prévue pour assurer le maintien des pratiques dans ce domaine.
- Les lignes directrices et la formation doivent aussi aborder les mesures à mettre en œuvre en cas de bris de l'ÉPI, telles que l'enlèvement minutieux de l'ÉPI endommagé et de tout épanchement de sang ou de liquides organiques sur la peau intacte avec de l'eau et du savon.
- Des protocoles et des rôles clairs doivent être en place pour intervenir en cas d'exposition à du sang ou à des liquides organiques (perforation, éclaboussures ou pulvérisation de liquides sur les muqueuses).

Visiteurs

Les visites aux patients chez qui une FHV est soupçonnée ou confirmée doivent se limiter à celles jugées essentielles. Le cas échéant, on doit renseigner les visiteurs admis sur les points suivants³² :

- hygiène des mains;
- pratiques d'hygiène de base pour prévenir la propagation des micro-organismes;
- choix et utilisation de l'ÉPI;
- autosurveillance de la fièvre ou des symptômes de la FHV.

Les services de PCI peuvent aider le personnel à renseigner les visiteurs en concevant ou en révisant des documents d'information sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires. Les milieux de soins peuvent utiliser la ressource de SPO : [Conseils pour prévenir et contrôler les infections si vous allez dans un lieu de soins](#).

Manipulation du corps de patients décédés d'une FHV

En raison d'une charge virale élevée dans tout le corps au moment du décès, seules les personnes qui ont reçu une formation sur l'utilisation adéquate de l'ÉPI (suivant la recommandation au [Tableau 1](#) pour les patients instables) et la manipulation du corps d'un patient infecté par une FHV doivent manipuler, préparer et déplacer le corps dans la chambre du patient. La manipulation du corps doit être minimale. Les autopsies ne sont pas recommandées, et l'embaumement ne doit pas être effectué²¹. Tous les autres secteurs où le corps pourrait être entreposé ou transporté doivent être informés avant son arrivée.

La préparation du corps doit être effectuée dans la chambre du patient, de la façon suivante :

- Pincer et laisser en place les lignes intraveineuses, les tubes endotrachéaux ou tout autre dispositif invasif afin d'éviter toute éclaboussure ou fuite supplémentaire, et recouvrir les tubes qui fuient à l'aide d'un matériau absorbant.
- Ne pas laver, asperger ou nettoyer le corps.
- Utiliser la literie pour envelopper le corps.
- Placer immédiatement le corps enveloppé dans un sac mortuaire étanche en plastique (150 µm d'épaisseur) et en refermer la glissière.
- À l'aide d'un désinfectant de qualité hospitalière, nettoyer l'extérieur du sac pour en éliminer toute trace visible de saleté ou de fuite; jeter les lingettes, les chiffons et les gants utilisés.
- Se laver les mains, enfiler de nouveaux gants et, à l'aide d'une nouvelle lingette ou d'un chiffon propre, appliquer à nouveau du désinfectant sur toute la surface du sac mortuaire.
- Assurer une durée de contact au désinfectant adéquate et un séchage approprié, conformément aux recommandations du fabricant.
- Placer le sac contenant le corps dans un deuxième sac mortuaire étanche et en refermer la glissière.
- Désinfecter l'extérieur du deuxième sac et les surfaces de la civière, en accordant encore une fois assez de temps pour le contact et le séchage, conformément aux recommandations du fabricant, avant de sortir le corps de la chambre.
- Lors de la sortie du corps de la chambre, demander à des membres du personnel à l'extérieur de la chambre d'aider à passer la civière dans l'antichambre ou la porte de la salle d'isolement afin de libérer l'espace et de permettre au personnel ayant préparé le corps d'enlever et de jeter l'ÉPI en toute sécurité aux endroits prévus à cet effet.

Une fois que le corps a été placé dans des sacs mortuaires doubles et que les surfaces extérieures ont été désinfectées à l'aide d'un désinfectant homologué de qualité hospitalière, le personnel assurant le transport du corps vers la morgue n'a pas à porter d'ÉPI. Sur le sac, apposer une étiquette d'identification et une confirmation que la désinfection a bien été réalisée. Si le personnel de la maison funéraire désignée tarde à venir récupérer le corps, vous assurer de placer le corps dans un lieu sécuritaire auquel personne ne peut accéder accidentellement.

La crémation est le choix à privilégier. Un cercueil scellé hermétiquement peut aussi être utilisé comme solution de rechange à la crémation si l'enterrement est préféré ou requis par la famille.

Pour plus de renseignements, consulter le [Règlement de l'Ontario 557 : MALADIE TRANSMISSIBLES – DISPOSITIONS GÉNÉRALES, R.R.O. 1990](#)³⁵.

Recommandations concernant les patients en rétablissement se présentant pour obtenir des soins ou être réadmis

Si le patient n'a pas subi de test de guérison

Les patients qui ont des antécédents connus de fièvre hémorragique virale dans les 12 derniers mois précédant les soins et qui ne peuvent pas produire un test de dépistage négatif post-guérison devraient être pris en charge en respectant les précautions propres à la FHV, et ce, jusqu'à ce que deux échantillons consécutifs de sang ou de sérum soient négatifs à la suite de tests RT-PCR.

Si le problème est sans rapport avec une rechute de FHV

Liquides organiques NE provenant PAS de sites de privilège immun : Comme à l'habitude, on applique les pratiques de base et les précautions supplémentaires (et non les précautions propres à la FHV) pour toute exposition potentielle au sang ou aux liquides organiques.

Liquides organiques issus de sites de privilège immun : On applique les précautions propres à la FHV (voir le [Tableau 1](#)) si on anticipe un contact avec des liquides issus de sites de privilège immun (p. ex. liquide intraoculaire, liquide céphalorachidien [LCR], sperme, lait maternel ou liquide synovial). Pour plus de renseignements, consulter la section sur l'infektivité après la guérison plus haut. Les précautions propres à la FHV ne sont plus nécessaires pour les liquides ayant fait l'objet de deux tests RT-PCR consécutifs dont les résultats sont négatifs.

Accouchement et prise en charge des nouveau-nés : On applique les précautions propres à la FHV pour l'accouchement et pour la manipulation du nouveau-né d'une femme ayant contracté la FHV durant sa grossesse. On applique les pratiques de base et les précautions supplémentaires pour l'accouchement et la manipulation du nouveau-né si la femme est devenue enceinte après sa guérison de la FHV; les précautions propres à la FHV seront toutefois nécessaires lors de la manipulation de liquides issus de sites de privilège immun tels que du lait maternel, ou si la femme reçoit un anesthésique rachidien ou épidural, ceci en raison des risques d'exposition au LCR. À l'heure actuelle, il est recommandé que le lait maternel des patientes guéries de la FHV fasse l'objet d'un test de détection du virus de la FHV²⁸. En Ontario, les patientes guéries de la FHV peuvent recommencer à allaiter si, à 48 heures d'intervalle, leur lait fait l'objet de deux tests négatifs de suite.

Opération chirurgicale non urgente : Si une chirurgie non urgente sur des sites de privilège immun (yeux, cerveau, moelle épinière, seins, appareil génito-urinaire masculin, y compris testicules, prostate et vésicules séminales, et articulations) doit être réalisée et peut être reportée, il est recommandé de retarder l'intervention d'un an après la guérison de l'infection aiguë avec FHV. De plus, si une intervention chirurgicale doit avoir lieu sur un site de privilège immun chez un patient guéri de la FHV, il faudra appliquer les précautions de PCI propres à la FHV, même si plus d'un an s'est écoulé depuis l'apparition des symptômes de la FHV. Pendant l'intervention, un test pour la FHV doit être réalisé sur le site visé aux fins de la gestion de la PCI après l'opération²⁸.

Si le problème est ou peut être lié à une rechute de FHV

Un patient vivant une rechute peut présenter un large éventail de symptômes (p. ex. fièvre, céphalée, fatigue, douleurs articulaires, problèmes de vision ou symptômes neurologiques tels que raideurs au cou, photophobie, état mental altéré ou convulsions). Lors de l'examen d'un patient en rechute ou susceptible de l'être, on applique les précautions propres à la FHV jusqu'à ce que la maladie soit écartée à la suite d'un test sanguin ou d'examen ciblant précisément certaines parties du corps, en fonction des symptômes observés.

Considérations relatives à la santé et à la sécurité au travail

Surveillance et gestion du personnel pouvant avoir été exposé

L'application des pratiques de base ou de précautions supplémentaires, dont l'hygiène des mains, ainsi que la formation appropriée du personnel sont essentielles pour prévenir la transmission d'un virus causant une FHV dans le milieu de travail.

Les organisations doivent élaborer des politiques de surveillance et de gestion du personnel pouvant avoir été exposé. Les services de santé et de sécurité au travail (SSST) sont responsables du suivi des personnes potentiellement exposées au virus causant une FHV. Les milieux de soins doivent se conformer aux dispositions applicables de la [*Loi sur la santé et la sécurité au travail, L.R.O. 1990, chap. 0.1 \(LSST\)*](#) et du [*Règlement de l'Ontario 67/93 : Établissements d'hébergement et de soins de santé*](#). Les employeurs, superviseurs et travailleurs ont des droits et des obligations aux termes de la LSST.

On trouvera des renseignements supplémentaires sur la page Web du site du ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences intitulée [*Dangers et problèmes dans le secteur des soins de santé*](#).

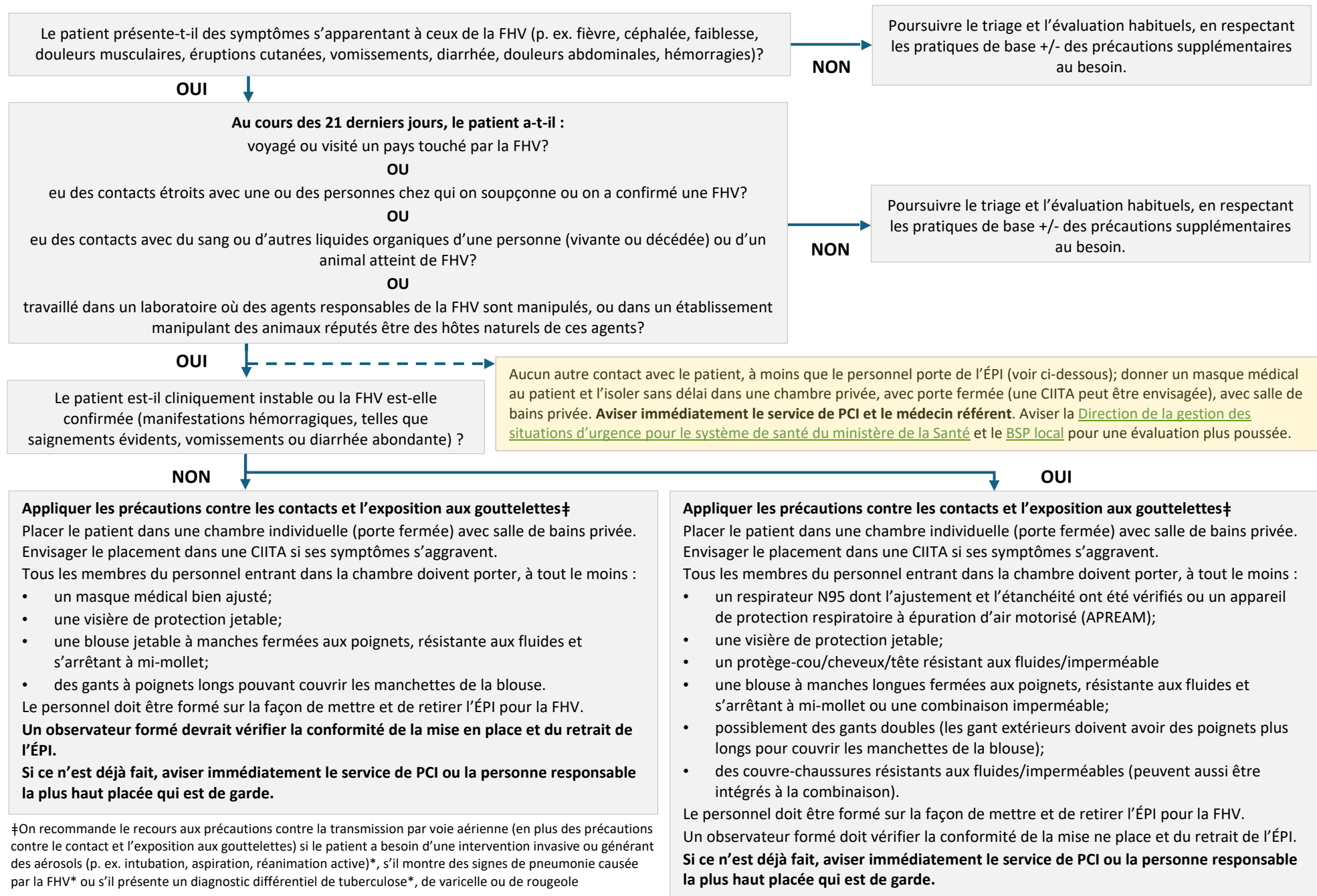
Les personnes qui ont fait l'objet d'expositions percutanées ou cutanéomuqueuses au sang, aux liquides organiques, aux sécrétions ou aux excréments d'un patient chez qui une FHV est soupçonnée ou confirmée doivent :

- cesser de travailler et laver immédiatement les surfaces de la peau touchées avec de l'eau et du savon. Pour les muqueuses (p. ex. la conjonctive) ayant reçu des éclaboussures, asperger abondamment avec de grandes quantités d'eau ou une solution oculaire;
- communiquer immédiatement avec un superviseur et avec le SSST pour une évaluation et un contrôle post-exposition à des agents pathogènes transmissibles par le sang (p. ex. virus de l'hépatite B ou C, VIH), conformément à la politique habituelle de l'organisation;
- respecter toute mesure de surveillance médicale ou tout ordre d'exclusion du lieu de travail établi par le SSST ou le bureau de santé publique local jusqu'à la confirmation ou à l'exclusion du diagnostic de FHV.

L'évaluation du risque présenté par une exposition à un patient chez qui une FHV est soupçonnée ou confirmée exige un examen minutieux des activités de la travailleuse ou du travailleur concerné, de même qu'un examen de l'application des pratiques de base et des précautions supplémentaires appropriées. Cela peut être fait en consultation avec le bureau de santé publique local ou d'autres experts des maladies infectieuses ou de la PCI.

Pour les critères d'exposition et les restrictions et limitations liées au travail, consulter les sections 3 et 4 de l'annexe B du document du ministère de la Santé intitulé [Gestion sanitaire des fièvres hémorragiques virales – Directives provisoires](#), version 1.0, 14 novembre 2022.

Annexe 1 : Algorithme de triage pour l'évaluation de la FHV



Bibliographie

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *About viral hemorrhagic fevers* [en ligne]. Atlanta, GA : CDC; 2024 [cité le 16 sept. 2025]. Disponible à https://www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/about/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/vhf/about.html.
2. Agence de la santé publique du Canada; Direction de la réglementation d'agents pathogènes. *Fiche Technique Santé-Sécurité : Agents Pathogènes – Virus Junin* [en ligne]. Ottawa, ON : gouvernement du Canada; 2018 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosecurite-biosurete-laboratoire/fiches-techniques-sante-securite-agents-pathogenes-evaluation-risques/virus-junin.html>.
3. Agence de la santé publique du Canada; Direction de la réglementation d'agents pathogènes. *Fiche Technique Santé-Sécurité : Agents Pathogènes – Virus Machupo* [en ligne]. Ottawa, ON : gouvernement du Canada; 2018 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosecurite-biosurete-laboratoire/fiches-techniques-sante-securite-agents-pathogenes-evaluation-risques/virus-machupo.html>.
4. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Guide de prévention, de contrôle et de gestion des cas confirmés ou soupçonnés de fièvre hémorragique virale (FHV) dans les milieux de soins actifs* [en ligne]. 1^{re} révision. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/G/2019/guidance-vhf-ontario.pdf?sc_lang=fr.
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Recommandations provisoires en PCI concernant la prise en charge des personnes en établissement de soins actifs dont l'infection à la maladie à virus Ebola (MVE) est soupçonnée ou confirmée* [en ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/E/2022/interim-ipac-recommendations-ebola-MVE-acute-care.pdf?rev=bc91c1ac98464541877513b3e094440a&sc_lang=fr.
6. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Management of Ebola virus disease (MVE) survivors in Ontario* [en ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2016 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/E/2016/evd-survivor-management.pdf> (en anglais seulement).
7. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 3^e édition*. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2012. Disponible à <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf>.
8. Agence de la santé publique du Canada. *Prévention et contrôle de la COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs* [en ligne]. Ottawa, ON : gouvernement du Canada; 2021 [modifié le 22 janvier 2022; cité le 11 juin 2024]. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/prevention-contrôle-covid-19-lignes-directrices-provisoires-deuxieme-version.html>.

9. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Recommandations provisoires en matière de PCI concernant l'utilisation de l'équipement de protection individuelle pour la prise en charge de cas confirmés ou suspectés de COVID-19* [en ligne]. 3^e édition. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 6 juin 2024]. Disponible à https://www.publichealthontario.ca/-/media/Event-Presentations/2022/interim-ipac-ppe-care-individuals-phu.pdf?sc_lang=fr.
10. *Règlement de l'Ontario 833 : Contrôle de l'exposition à des agents biologiques ou chimiques*, R.R.O. 1990. Disponible à <https://www.ontario.ca/lois/reglement/900833>.
11. *Règlement de l'Ontario 185/19 : Contrôle de l'exposition à des agents biologiques ou chimiques*. Disponible à <https://www.ontario.ca/lois/reglement/r19185>.
12. Groupe CSA. CAN/CSA-Z94.4-F18 (C2023) Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire. Toronto, ON : Groupe CSA; 2018 (confirmé en 2023).
13. Organisation mondiale de la Santé. *Global technical consultation report on proposed terminology for pathogens that transmit through the air*. Genève : OMS; 2024. Disponible à <https://www.who.int/publications/m/item/global-technical-consultation-report-on-proposed-terminology-for-pathogens-that-transmit-through-the-air> (en anglais seulement).
14. Agence de la santé publique du Canada. *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins* [en ligne]. Ottawa, ON : gouvernement du Canada; 2016 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales-professionnelles/pratiques-base-precautions-additionnelles-visant-a-prevenir-transmission-infections-milieux-soins.html>.
15. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Transmission de la COVID-19 par les particules respiratoires sur de courtes et de longues distances* [en ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [cité le 24 juin 2024]. Disponible à https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/phm/2022/01/covid-19-respiratory-transmission-range.pdf?rev=ab6938c208044f259e69a91837f56a59&sc_lang=fr.
16. Groupe CSA. CAN/CSA-Z94.4-F11 (C2016) : Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire. Toronto, ON : Groupe CSA; 2016.
17. Agence de la santé publique du Canada. *Recommandations en matière de prévention, de suivi et de surveillance des maladies Ebola* [en ligne]. Ottawa, ON : gouvernement du Canada; 2024 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/ccmtmv/infection-virus-ebola-recommandations-canadiennes-concernant-mesures-preventives-suivi-surveillance-voyageurs.html>.
18. *Règlement de l'Ontario 135/18 : Désignation des maladies*. Disponible à <https://www.ontario.ca/lois/reglement/180135>
19. Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Infection prevention and control guideline for Ebola and Marburg disease* [en ligne]. Genève : OMS; 2023 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372261/OMS-WPE-CRS-HCR-2023.1-eng.pdf?sequence=1> (en anglais seulement).
20. Mekibib B, Arien K. Aerosol transmission of filoviruses. *Viruses*. 2016;8(5):E148. Disponible à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4885103/>
21. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *How Ebola Disease Spreads : When transmission is possible* [en ligne]. Atlanta, GA : CDC; 2024 [cité le 15 septembre 2025]. Disponible à https://www.cdc.gov/ebola/causes/index.html#cdc_causes_det-when-transmission-is-possible.

22. Agence de la santé publique du Canada. *Mesures de prévention et de contrôle des infections pour la maladie Ebola dans les établissements de soins actifs* [en ligne]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2023 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-virus-ebola/pour-professionnels-sante-maladie-virus-ebola/mesures-prevention-contrrole-milieus-soins.html>.
23. Brainard J, Hooper L, Pond K, Edmunds K, Hunter PR. *Risk factors for transmission of Ebola or Marburg virus disease: a systematic review and meta-analysis*. Int J Epidemiol. 2016;45(1):102-16. Disponible à <https://doi.org/10.1093/ije/dyv307>.
24. Brainard J, Pond K, Hooper L, Edmunds K, Hunter P. *Presence and persistence of Ebola or Marburg virus in patients and survivors: a rapid systematic review*. PLoS Negl Trop Dis. 2016;10(2) : e0004475. Disponible à <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004475>.
25. Dean NE, Halloran ME, Yang Y, Longini TM. *Transmissibility and pathogenicity of Ebola virus: a systematic review and meta-analysis of household secondary attack rate and asymptomatic infection*. Clin Infect Dis. 2016;62(10) : 1277-86. Disponible à <https://doi.org/10.1093/cid/ciw114>.
26. Thorson AE, Deen GF, Bernstein KT, Liu WJ, Yamba F, Habib N, et al; Sierra Leone Ebola Virus Persistence Study Group. *Persistence of Ebola virus in semen among Ebola virus disease survivors in Sierra Leone: a cohort study of frequency, duration, and risk factors*. PLoS Med. 2021;18(2):e1003273. Disponible à <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003273>.
27. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Caring for Ebola disease survivors in the U.S.* [en ligne]. Atlanta, GA: CDC; 2025 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à <https://www.cdc.gov/ebola/hcp/clinical-guidance/management-of-survivors.html>.
28. Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Interim guidance: clinical care for survivors of Ebola virus disease* [en ligne]. Genève : OMS; 2016 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/204235/OMS_MVE_OHE_PED_16.1_eng.pdf;jsessionid=8D6A2817398072FBE5877793E9B1F3E4?sequence=1
29. Subissi L, Keita M, Mesfin S, Rezza G, Diallo B, Van Gucht S, et al. *Ebola virus transmission caused by persistently infected survivors of the 2014–2016 outbreak in West Africa*. J Infect Dis. 2018;218(suppl_5):S287-91. Disponible à <https://doi.org/10.1093/infdis/jiy280>.
30. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Clinical screening and diagnosis for FHDVs* [en ligne]. Atlanta, GA: CDC; 2024 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à <https://www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/hcp/diagnosis-testing/index.html>.
31. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Infection prevention and control recommendations for patients in U.S. hospitals who are suspected or confirmed to have selected viral hemorrhagic fevers (VHF)* [en ligne]. Atlanta, GA: CDC; 2024 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à <https://www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/hcp/infection-control/index.html>.
32. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Guidance for Personal Protective Equipment (PPE)* [en ligne]. Atlanta, GA : CDC; 2024 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à <https://www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/hcp/guidance/index.html>.
33. Andersen BM. *Viral haemorrhagic fever (FHV) and other serious viral infections*. Dans : Prevention and control of infections in hospitals: practice and theory. Cham : Springer Nature Switzerland; 2019.
34. *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, 2004, chap. 3, annexe A. Disponible à <https://www.ontario.ca/lois/loi/04p03>.
35. *Règlement de l'Ontario 557 : Maladies transmissibles – Dispositions générales*, R.R.O. 1990. Disponible à <https://www.ontario.ca/lois/reglement/900557>.

Santé publique Ontario
661, avenue University, bureau 1701
Toronto (Ontario) M5G 1M1
416 235-6556
communications@oahpp.ca
santepubliqueontario.ca

