

AUX COORDONNATEURS DE MALADIES INFECTIEUSES

**DE DIRECTION GÉNÉRALE DE LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
MSSS**

MALADIES RESPIRATOIRES SÉVÈRES (MRS)

ÉTAT DE SITUATION ET RECOMMANDATIONS DE VIGIE SANITAIRE

20 janvier 2004

Ce document est largement inspiré du fascicule « *Maladies respiratoire sévères et voyages en Asie : Appel à la vigilance* » du 14 janvier 2004 préparé par la Direction de santé publique de la région de Montréal-Centre. Il a été mis à jour le 20 janvier 2004 par le MSSS et a fait l'objet d'une consultation du Comité d'influenza du Québec. L'information sur la situation épidémiologique et les recommandations émises sont conformes aux documents et orientations de Santé Canada et de l'Organisation mondiale de la santé.

Influenza aviaire

Des éclosions d'influenza aviaire hautement pathogène (H5N1) ont récemment été rapportées chez les poulets au Vietnam, en Corée du sud, au Japon¹. Des cas humains ont été rapportés au Vietnam : en date du 20 janvier 2003, 18 personnes sont suspectées avoir acquis cette infection depuis octobre 2003 dont 13 sont décédées. La présence du virus H5N1 a été confirmée chez 5 cas. Les cas auraient été infectés suite à un contact direct avec un poulet ou un oiseau contaminé. A ce jour, il n'y a pas de preuve de transmission de personne à personne. Aucun cas n'a été rapporté chez des membres du personnel soignant.

D'autres cas d'éclosion d'influenza aviaire ont été rapportés chez les humains depuis quelques années : H5N1 (Hong Kong en 1997 et 2003), H7N7 (Pays Bas en 2003) et H9N2 (Hong Kong 1999 et 2003). En l'absence de transmission de personne à personne, le nombre de cas humains est généralement limité mais la létalité avec le H5N1 peut être élevée.

L'OMS souligne que la co-circulation de virus influenza aviaire hautement pathogène et de virus influenza humains exige une vigilance accrue en raison de la possibilité d'échange de matériel génétique entre ces virus. Ce phénomène pourrait mener à l'émergence d'une souche ayant la capacité de se transmettre de personne à personne et, en l'absence d'une immunité dans la population, donner lieu à une pandémie.

Pour de plus amples renseignements sur l'influenza aviaire, vous pouvez consulter le feuillet d'information préparé par l'Organisation mondiale de la santé au site suivant :

http://www.who.int/csr/don/2004_01_15/en/

SRAS

La vigilance mondiale pour détecter la réémergence de cas de SRAS depuis juillet 2003 se poursuit : en date du 20 janvier 2004, en plus du cas de SRAS contracté par un travailleur de laboratoire à Taiwan en décembre 2003, 1 cas de SRAS a été confirmé en Chine (province de Guandong) et deux cas suspects sont toujours en investigation dans la même région. Il s'agit de cas sporadiques pour lesquels aucun lien épidémiologique n'a pu être établi. Il n'y a toujours aucune preuve de transmission de personne à personne. L'investigation est en cours pour la recherche de la source de l'infection du cas confirmé et cette investigation a aussi été appliquée pour les cas suspects.

Au Canada, aucun nouveau cas confirmé ou suspect n'a été rapporté. Une personne hospitalisée à Toronto pour maladie respiratoire sévère et ayant séjourné récemment dans la province de Guandong a été investiguée et les résultats ont été positifs pour l'influenza et négatifs pour le Co-V ce qui exclut le diagnostic de SRAS.

¹ Taiwan rapporte aussi des éclosions d'influenza aviaire mais qui semblent plutôt causées par le H5N2, moins virulent.

RECOMMANDATIONS

Vigilance

En plus de penser aux pathogènes habituels (et particulièrement l'influenza dont l'activité est actuellement élevée et à la hausse) :

Considérer la possibilité d'influenza aviaire en présence de:

- Maladie respiratoire sévère, particulièrement chez une personne auparavant en bonne santé ET rapportant une :
 - Histoire de voyage dans les 10 jours² précédant l'apparition des symptômes dans un pays signalant des cas humains d'influenza aviaire hautement pathogène (pour l'instant, seul le **Vietnam** rapporte la présence de cas humains d'influenza aviaire H5N1) . On recherchera particulièrement une histoire de contacts directs avec des poulets ou des oiseaux .
- OU
- Histoire d'un contact étroit avec une personne qui a effectué un tel voyage.

Des éclosions d'influenza aviaire, touchant essentiellement les poulets, sont rapportés dans la République de Corée et au Japon. Toutefois, aucun cas humain n'a été rapporté jusqu'à maintenant dans ces pays. Le suivi de la situation épidémiologique permettra de mettre à jour, s'il y a lieu, la liste des pays où des cas humains auront été rapportés.

La vigilance pour détecter une réémergence du SRAS se poursuit, penser à la possibilité d'un SRAS devant une :

- Histoire de voyage en **Chine** dans les 10 jours ayant précédé le début de la maladie (ou contact étroit avec une personne présentant une maladie respiratoire sévère au retour de Chine) :
- ET
- Maladie respiratoire sévère, (ex. pneumonie ou syndrome de détresse respiratoire) sans étiologie après 72 heures.

SIGNALEMENT des cas où un influenza aviaire ou un SRAS sont suspectés

Les médecins devraient aviser la Direction régionale de santé publique (appel au médecin de garde en dehors des heures ouvrables). La Direction régionale de santé publique avisera ensuite la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du MSSS.

Information destinée spécifiquement aux coordonnateurs de maladies infectieuses des Directions régionales de santé publique.

De jour, les Directions régionales de santé publique effectuent le signalement de cas suspects à la DSP du MSSS par téléphone au 418-266-6720. En dehors des heures ouvrables, les Directions régionales de santé publique effectuent le signalement en contactant le médecin de garde au 1-888-626-6663 numéro d'abonné 32245.

² Théoriquement, comme l'incubation de l'infection causée par le virus influenza est connue comme étant courte, la recherche d'un voyage pourrait se limiter à 1 semaine. Toutefois, il nous apparaît plus applicable d'uniformiser les messages aux professionnels de la santé sur le terrain, et de rechercher une histoire de voyage dans les derniers 10 jours, comme pour le SRAS.

Mesures préventives

Comme pour tous les cas de fièvre et toux, appliquer les mesures d'**étiquette respiratoire** (faire porter un masque au patient, lui faire laver/désinfecter les mains, le faire attendre dans une aire séparée (si possible), etc.).

Le personnel soignant doit se protéger, de la manière habituelle, en appliquant **les pratiques de base assorties des précautions additionnelles** qui s'imposent.

Investigation

- Si on suspecte un influenza aviaire chez un patient sévèrement malade, faire un prélèvement nasopharyngé, si possible dans les 48 heures du début des symptômes, en vue d'une **recherche virale**. Le prélèvement devrait être placé dans un milieu de transport pour virologie. Inscrire sur la requête les renseignements qui font suspecter un influenza aviaire : retour du Vietnam ou autre pays visé selon l'évolution de la situation épidémiologique, contact avec poulets ou oiseaux, ainsi que tous les détails cliniques ou épidémiologiques pertinents. Le LSPQ fera parvenir l'échantillon au Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg.
- Pour les cas de maladie respiratoire sévère (MRS) potentiellement associées au SRAS, se référer à la section 7 du document du MSSS (du 5 décembre 2003) déjà acheminé et intitulé : « Pour le maintien d'une vigie continue au regard des maladies respiratoires sévères émergentes ou potentiellement associées au SRAS » (aussi disponible sur www.santepub-mtl.qc.ca).

Communication

Ces recommandations devraient être diffusées aux organismes et professionnels concernés.

Merci de votre collaboration

Tel que convenu, vous serez avisés au fur et à mesure de l'évolution de la situation épidémiologique de la grippe aviaire et du SRAS ainsi que de la mise à jour des recommandations appropriées.