

Avis de santé important

Renseignements à l'intention des professionnels de la santé

23 janvier 2004
Volume 1, numéro 3
Page 1 sur 5

Mise à jour sur le SRAS en Chine et sur la grippe aviaire

Nouveaux renseignements sur la grippe aviaire et les cas sporadiques de SRAS en Chine à l'intention des professionnels de la santé

Chers collègues,

Vous trouverez ci-joint une mise à jour des cas humains de grippe aviaire et des flambées continues au sein des élevages de volailles dans les régions du sud-est de l'Asie. Il sera également question des cas de SRAS.

Il est recommandé de faire preuve d'une vigilance accrue en matière de surveillance du Syndrome Grippal (SG), de reconnaissance, de signalement et d'enquête rapide concernant toute évolution inattendue.

L'alerte et les recommandations de Santé Canada ci-jointes ont été émises la première fois le 16 janvier 2004. Elles sont réitérées aujourd'hui avec les changements que voici :

- L'aire géographique qui nous préoccupe a été élargie et comprend toutes les régions où surviennent présentement des éclosions de H5N1 chez des animaux ou chez des animaux et des humains, soit le Vietnam, la Thaïlande, la Corée du Sud et le Japon.
- On conseille aux hôpitaux d'intégrer le SG sévère aux maladies respiratoires sévères (MRS) qui y font l'objet d'une surveillance accrue.

Vous trouverez également ci-joint l'outil de dépistage modifié pour la lutte contre les infections et les normes de surveillance des maladies respiratoires fébriles dans des conditions autres que celles d'éclosion.

L'obtention d'une confirmation, dans un cas de maladie respiratoire fébrile sévère, qu'un voyage a été effectué dans une des régions touchées et son signalement au médecin hygiéniste local permettront d'aider considérablement le Service de santé publique à prendre en charge les cas potentiels de grippe aviaire.

Dans les hôpitaux, il faut s'assurer que les membres du personnel des services d'urgence et des points d'admission aux soins des patients hospitalisés sont informés des recommandations contenues dans la présente mise à jour.

Veillez agréer, chers collègues, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Karim Kurji

M.B., B.Sc, M.Sc., MRCGP, FFPHM, FRCPC

Médecin hygiéniste en chef
et sous-ministre adjoint intérimaire

Mise à jour sur le SRAS en Chine et sur la grippe aviaire (suite)

Alerte et recommandations de Santé Canada concernant des cas sporadiques de SRAS en Chine et de grippe aviaire A (H5N1) chez des humains au Vietnam et en Thaïlande et les éclosions continues dans les élevages de volailles dans le Sud-Est asiatique.

Cette alerte fait suite à une première alerte émise en Ontario par Santé Canada, le 16 janvier 2004, concernant des éclosions de grippe aviaire (H5N1) chez des animaux et des humains au Vietnam.

Cette alerte offre des renseignements et émet des recommandations concernant une réaction intégrée aux récentes maladies respiratoires sévères qui ont revêtu une importance d'envergure internationale pour la santé publique, soit la grippe aviaire A (H5N1) et le SRAS. Ces recommandations visent à accroître la vigilance des fournisseurs de soins de santé, des professionnels de la santé publique et des laboratoires du Canada, tout en continuant d'assurer la surveillance systématique des maladies respiratoires sévères (MRS) dans les hôpitaux (surveillance des maladies respiratoires fébriles dans les hôpitaux de l'Ontario).

On conseille à tous les fournisseurs de soins de santé et aux membres du personnel des laboratoires de faire preuve de plus de vigilance à l'égard du Syndrome Grippal sévère (c.-à-d. exigeant une hospitalisation ou occasionnant un décès inattendu) chez les personnes qui ont voyagé récemment dans des zones touchées. Ces recommandations sont décrites en détail dans les sections I et II.

Cette surveillance accrue des MRS dans les hôpitaux (surveillance des maladies respiratoires fébriles dans les établissements de l'Ontario) vise le dépistage précoce d'une réémergence du SRAS et d'autres maladies respiratoires émergentes, dont les nouveaux virus de grippe qui ont un potentiel pandémique. Pour cette raison, une surveillance systématique des maladies respiratoires sévères (notamment le SG sévère) est recommandée dans les hôpitaux, chez les personnes qui ont un lien avec les régions touchées par la grippe aviaire et le SRAS. Consultez la section III pour obtenir plus de détails sur ces recommandations.

CHANGEMENTS DANS CETTE MISE À JOUR :

- L'aire géographique qui nous préoccupe a été élargie et comprend toutes les régions où surviennent présentement des éclosions de H5N1 chez des animaux ou chez des animaux et des humains, soit le Vietnam, la Thaïlande, la Corée du Sud et le Japon.
- On conseille aux hôpitaux d'intégrer le SG sévère aux maladies respiratoires sévères (MRS) qui y font l'objet d'une surveillance accrue (surveillance des maladies respiratoires fébriles dans les hôpitaux de l'Ontario).
- Pour simplifier les critères de dépistage et de surveillance dans le cas de voyageurs atteints de SRAS et de SG sévère, il importe d'obtenir les renseignements sur leurs déplacements durant les 30 jours précédant l'apparition des symptômes.

Réaction de Santé Canada

Santé Canada suit de près les derniers développements en rapport avec la grippe aviaire (H5N1) et le SRAS grâce à une communication ininterrompue avec l'OMS et d'autres partenaires internationaux. De plus, on demande aux ministères de la Santé des provinces et des territoires, ainsi qu'aux laboratoires, aux médecins et aux hôpitaux (grâce au réseau des praticiens de la lutte contre les infections des hôpitaux) de promouvoir la sensibilisation à l'égard de ces situations et de renforcer leur vigilance pour ce qui est de reconnaître la maladie, d'effectuer des tests et, au besoin, un suivi.

Le site Web de médecine des voyages de Santé Canada offre des conseils de santé aux voyageurs en partance pour l'étranger, soit à l'adresse suivante :

www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/tmp-pmv/pub_f.html

Les recommandations suivantes ont été émises dans le but d'améliorer la surveillance systématique des cas de SG sévère et la détection du virus de la grippe au Canada.

Recommandations particulières à l'intention des fournisseurs de soins de santé, des laboratoires de santé publique et des hôpitaux

I. Fournisseurs de soins de santé

Il est recommandé de faire preuve d'une vigilance accrue en matière de surveillance du Syndrome Grippal sévère (SG*), de reconnaissance, de signalement et d'enquête rapide concernant toute évolution inattendue (par exemple, **SG sévère**** avec complications nécessitant une hospitalisation ou entraînant le décès de patients qui sont autrement sains). Santé Canada recommande que les fournisseurs de soins de santé soient informés de :

1) porter attention à toutes les personnes atteintes de SG sévère qui ont séjourné dans un pays où des éclosions de grippe aviaire A (H5N1) ont été confirmées chez des volailles ou des humains, ou les deux (ces pays comprennent présentement le Vietnam, la Thaïlande, la Corée du Sud et le Japon), et ce, au cours des **30 derniers jours** (de même que pour les personnes ayant un lien étroit et connu avec une personne ayant effectué un tel voyage). Cette mesure s'harmonise avec les 30 jours nécessaires au dépistage du SRAS.

2) recueillir dès que possible des échantillons cliniques sur des patients atteints de SG sévère en vue d'une culture virale, préférablement dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes (les sécrétions rhinopharyngées prélevées par écouvillonnage de préférence).

Remarque : pour aider les membres du personnel de laboratoire à établir un ordre de priorité entre les analyses, on devrait suggérer aux médecins de prendre en note, en guise de commentaires sur le formulaire de commande, toute information pertinente relative aux voyages (par ex., un retour récent du Vietnam) ou tout renseignement qui alimente les soupçons (hospitalisation, décès).

3) signaler tous les cas de SG sévère aux autorités en matière de santé publique aux fins d'enquête et d'amélioration de la prise en charge.

Les autorités en matière de santé publique devraient chercher à savoir si les personnes atteintes de SG sévère ont été en contact avec des volailles (notamment poulets et canards) ou des cochons vivants au cours de leur séjour un pays touché.

* **Le Syndrome Grippal (SG)** et la population en général (définition nationale de cas de FluWatch) : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnées d'un ou de plusieurs des symptômes suivants : mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration, qui pourraient être attribuables au virus de l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de plus de 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

** Le **SG sévère** peut entraîner des complications telles que pneumonie, syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), encéphalite et autres complications graves et mettant la vie du patient en danger.

II. Laboratoires de santé publique participant à la détection du virus de la grippe

En plus de suivre les directives de laboratoire existantes pour le SRAS* en matière de collecte d'échantillons, de manipulation et d'interprétation des résultats d'enquêtes sur la SRAS, les laboratoires de santé publique sont avertis de la nécessité de faire preuve de vigilance à l'égard des virus de grippe aviaire que l'on ne peut pas facilement identifier en utilisant l'antisérum actuel. Toute difficulté à identifier les virus devrait être immédiatement signalée au Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg (LNM). On conseillera aussi au Service de santé publique et aux médecins de recueillir, auprès des patients atteints de SG sévère, des renseignements relatifs à tout voyage récent au Vietnam, et de surveiller tout signe épidémiologique inhabituel tel qu'une maladie grave chez des patients qui sont autrement sains. Les laboratoires devraient s'assurer que les échantillons sont envoyés le plus rapidement possible et que tout échantillon lié à un récit de voyage probant ou à un signe épidémiologique inhabituel est expédié au LNM immédiatement (ne pas regrouper ces échantillons pour un envoi par lot) afin qu'ils fassent l'objet de sous-typage et d'identification, ou les deux, au besoin.

* Voir Santé Canada : Infections respiratoires - Maladie respiratoire sévère (MRS) dans la période post-éclosion du SRAS – Essais en laboratoire, disponible en ligne à l'adresse suivante :

www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/sars-sras/mrs.html.

III. Hôpitaux participant à la surveillance accrue des maladies respiratoires

Les recommandations en matière de surveillance accrue des MRS*** (surveillance des maladies respiratoires fébriles dans les établissements de l'Ontario) visent à inclure d'autres maladies respiratoires émergentes une fois qu'un risque potentiel pour la santé publique a été repéré. Présentement, le SRAS et la grippe aviaire présentent des risques d'une portée internationale pour la santé publique et les deux peuvent se présenter comme des maladies respiratoires sévères (MRS). De ce fait, la surveillance accrue des MRS permet un dépistage précoce de ces deux maladies.

Par conséquent, on conseille aux hôpitaux de porter une attention particulière à toute personne atteinte de maladie respiratoire sévère, notamment d'une maladie apparentée au SRAS ou de SG sévère, et qui a voyagé dans une région potentielle de réémergence du SRAS ou une région touchée par la grippe aviaire (H5N1) dans les 10 jours avant l'apparition des symptômes (ou a eu un contact étroit et connu avec une personne ayant effectué un tel voyage), soit :

- Les personnes atteintes de SG sévère avec complications qui ont séjourné dans un pays où des éclosions de grippe aviaire A (H5N1) se sont produites chez des volailles ou des humains, ou les deux (ces pays comprennent présentement le Vietnam, la Thaïlande, la Corée du Sud et le Japon), et ce, au cours des 10 jours précédant l'apparition des symptômes (de même que pour les personnes ayant un lien étroit et connu avec une personne ayant effectué un tel voyage).
- Les personnes atteintes de MRS*** qui ont voyagé dans une zone potentielle de réémergence du SRAS (notamment la Chine, Taiwan et la zone administrative spéciale de Hong Kong) ou qui ont eu un lien étroit et connu avec une personne ayant effectué un tel voyage dans les dix jours précédant l'apparition des symptômes.

*** Voir en ligne l'article de Santé Canada intitulé « Surveillance des infections respiratoires sévères ou émergentes au cours de la période de post-éclosion du SRAS » à l'adresse suivante : www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/sars-sras/pdf/hc-ri-enhanced-surveillance-pop_f.pdf.

Mise à jour sur la situation actuelle

Grippe aviaire (H5N1)

Le 23 janvier 2004, deux cas de grippe aviaire (H5N1) en Thaïlande ont été confirmés par des analyses de laboratoire. Les deux enfants atteints sont présentement en vie. L'OMS collaborera étroitement avec les autorités sanitaires thaïlandaises pour faire face à cette situation.

La situation au Vietnam demeure inchangée; les analyses de laboratoire ont confirmé 5 cas humains de grippe aviaire (H5N1) à Hanoi. Toutes les personnes atteintes sont décédées. À Hanoi, d'autres patients atteints de maladie respiratoire sévère sont présentement sous observation et une définition de cas de la grippe aviaire chez l'humain est maintenant utilisée pour faciliter la détection des cas futurs au Vietnam.

À ce jour, aucun signe de transmission interhumaine n'a été décelé. Un séquençage partiel du virus isolé dans des cas mortels a permis jusqu'à présent d'identifier des gènes aviaires seulement, ce qui indique que le virus n'a pas encore acquis de gènes humains. Par conséquent, la propagation entre humains est peu probable.

L'OMS et ses partenaires ont intensifié leurs activités nécessaires à la réduction du nombre de décès et d'infections chez l'humain causées par le H5N1. Une surveillance accrue des maladies respiratoires chez l'humain se poursuit en Asie et l'OMS a alerté les autres pays concernant la nécessité d'accroître également la surveillance des infections chez les animaux. Les laboratoires du Réseau mondial de surveillance de la grippe de l'OMS effectuent présentement des analyses moléculaires de virus isolés chez des oiseaux infectés dans divers pays et chez les cas humains. On prévoit que cela permettra de comprendre la façon dont les virus se propagent et mutent.

Par mesure de précaution, l'OMS a établi les procédures nécessaires pour produire rapidement un nouveau vaccin de la grippe capable de protéger l'humain contre la souche H5N1. Les résultats préliminaires indiquent que la souche H5N1 du Vietnam diffère considérablement de la souche H5N1 de Hong Kong de 1997 et 2003. Avant qu'un nouveau vaccin de la grippe soit prêt à l'emploi chez l'humain, un long processus comprenant de nombreuses étapes, dont la conformité aux exigences réglementaires, les essais du vaccin et la fabrication, doit être mené à terme.

L'abattage des élevages de volailles contaminés ou potentiellement exposés s'est avéré, par le passé, une mesure de prévention normalisée efficace pour freiner les épidémies de grippe aviaire dans plusieurs pays.

Les dernières données de l'OMS sur ce sujet sont disponibles aux adresses suivantes :

OMS

www.who.int/csr/don/fr/

Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS
www.wpro.who.int/public/press_release/fr_press_list.asp

Une feuille de renseignements détaillée sur la grippe aviaire (H5N1) émise par l'OMS est disponible à l'adresse suivante : www.who.int/csr/don/2004_01_15/fr/

SRAS

Le 8 janvier 2004, l'OMS a rapporté un cas de CoV-SRAS, confirmé par un laboratoire, chez un homme de 32 ans résidant au Guangzhou, en Chine. Le patient s'est rétabli et a été autorisé à quitter l'hôpital. Toutes les personnes qui ont été en contact étroit avec lui, notamment les travailleurs de la santé, sont demeurées en bonne santé tout au long de la période d'observation qui est terminée depuis.

Le 13 janvier 2004, le Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS a rapporté deux cas suspects de CoV-SRAS, notamment celui d'une serveuse de 20 ans et d'un homme d'affaires de 35 ans, tous les deux résidant à Guangzhou, dans la province du Guangdong, en Chine. Dans une mise à jour de ce rapport affichée le 17 janvier 2004, l'OMS disait croire que les deux cas suspects étaient probablement atteints de SRAS, mais que des tests de laboratoire supplémentaires étaient requis avant d'obtenir une confirmation du laboratoire.

Le 22 janvier 2004, Santé Canada a reçu une communication de l'OMS indiquant que la serveuse de 20 ans de Guangzhou était dorénavant considérée comme un cas confirmé de SRAS. Les responsables de l'OMS ont souligné que « les résultats de ses analyses ont été confirmés de façon indépendante à Hong Kong ». On a réitéré qu'il n'y avait aucun signe de transmission secondaire ou de transmission d'une personne à une autre à l'origine du cas infecté. Cette confirmation n'a toujours pas été affichée officiellement sur le site Web de l'OMS.

À ce jour, rien ne laisse entrevoir de liens quelconques entre ces cas sporadiques, qu'ils soient confirmés ou suspects. La source d'exposition possible des trois cas fait l'objet d'une enquête. Une équipe d'experts internationaux de l'OMS et les autorités locales en Chine poursuivent leurs enquêtes pour découvrir la source d'exposition. Il est à souligner que les cas suspects sont stables et, comme pour le cas confirmé, aucune maladie n'a été signalée chez aucune des personnes avec lesquelles ils ont dit avoir eu des contacts.

Bien que les trois personnes aient montré des symptômes relativement légers, l'OMS mentionne qu'il n'y a présentement aucun élément permettant de conclure que les cas décelés sont associés à une maladie « plus légère » ou à une nouvelle souche de coronavirus semblable au SRAS.

Les dernières données de l'OMS à ce sujet sont disponibles aux adresses suivantes :

OMS

www.who.int/csr/sars/fr/

Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS
www.wpro.who.int/public/press_release/fr_press_list.asp