

Avis de santé important

Renseignements à l'intention des professionnels de la santé

23 août 2004
Volume 1, n° 10
page 1 sur 3

Le point sur la grippe aviaire A (H5N1) en Asie et recommandations relatives à la surveillance

Chers collègues, chères collègues

Par le présent bulletin, nous souhaitons faire le point sur la grippe aviaire A (H5N1) en Asie du Sud-Est et vous demander de maintenir un niveau de vigilance élevé en matière d'identification des personnes présentant un risque accru d'infection par la grippe aviaire A (H5N1).

Des flambées de grippe aviaire (H5N1) sont en cours dans quatre pays, soit la Chine, l'Indonésie, la Thaïlande et le Vietnam. La fréquence des flambées ainsi que l'absence de liens épidémiologiques clairs entre elles permettent de penser que le virus est peut-être devenu endémique (présent en permanence) chez les oiseaux de cette région.

Au cours de la présente flambée, qui a été signalée pour la première fois le 12 août, le gouvernement du Vietnam a déclaré un certain nombre de cas mortels de grippe aviaire A (H5N1) chez l'humain. L'OMS attend de recevoir les spécimens viraux pour faire effectuer les tests de confirmation par l'un de ses laboratoires et pour être en mesure de confirmer si ces cas ont été causés par la souche H5N1.

Par conséquent, Santé Canada recommande une vigilance accrue pour ce qui est de la surveillance du syndrome grippal (SG), de l'identification et du signalement de tout cas inattendu de syndrome grippal et pour ce qui est des recherches connexes à effectuer sans délai.

Au cours de l'hiver 2003-2004 et du printemps 2004, plusieurs pays asiatiques ont signalé des flambées de grippe aviaire A (H5N1) de grande envergure qui ont touché les volailles et qui ont donné lieu à des infections chez l'humain (34) et à des décès (23) en Thaïlande et au Vietnam.

Les autorités sanitaires du Vietnam enquêtent également sur des cas de pneumonie grave qui ont été détectés chez des enfants et de jeunes adultes au cours des trois dernières semaines et dont la majorité se sont avérés

mortels. À l'heure actuelle, rien ne permet de penser qu'il y a eu des infections par la grippe aviaire A (H5N1) chez des humains ailleurs qu'au Vietnam.

Le 20 août, le ministère chinois de la Santé signalait qu'on avait détecté le virus de la grippe aviaire H5N1 chez des porcs. Comme ces animaux peuvent également héberger les virus de la grippe humaine, la présence chez eux de la grippe aviaire accroît le risque de recombinaison génétique entre ces deux pathogènes. Il pourrait en résulter un nouveau virus de grippe humaine facilement transmissible et susceptible de déclencher une pandémie.

Les mesures recommandées pour les personnes qui se rendent dans les pays où ont lieu des flambées de grippe aviaire A (H5N1) restent les mêmes (bonne hygiène des mains, éviter les contacts avec les volailles vivantes, etc.).

Vous trouverez ci-dessous les recommandations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), qui se fondent sur celles de Santé Canada relatives à la vigilance accrue concernant le syndrome grippal sévère. Les fournisseurs de soins de santé pourront également se servir de la feuille de dépistage de l'infection respiratoire fébrile ci-jointe; les modifications apportées à la présente version révisée reflètent la région géographique actuellement touchée. Le MSSLD continue de suivre de près les développements relatifs à la grippe aviaire et émettra des mises à jour au fur et à mesure que de nouveaux éléments d'information pertinents deviendront disponibles.

(Original signé par)

D^{re} Sheela Basrur
Médecin hygiéniste en chef
Sous-ministre adjointe

(Original signé par)

Allison J. Stuart
Directrice, Unité de gestion des situations d'urgence

Avertissement et recommandations de Santé Canada, cas sporadiques de grippe aviaire A (H5N1) chez les humains et flambées actuelles de H5N1 chez les volailles en Asie

On recommande une vigilance accrue en matière de surveillance du syndrome grippal (SG*) sévère, d'identification et de signalement de patients ayant des symptômes inattendus (p. ex. syndrome grippal sévère** accompagné de complications ayant entraîné l'hospitalisation ou le décès de personnes par ailleurs en bonne santé); la vigilance accrue concerne également les recherches à effectuer sans délai.

Recommandations à l'intention des fournisseurs de soins de santé

- Être prêt à reconnaître toute personne présentant un syndrome grippal sévère et ayant fait un voyage en Asie (ou ayant eu un contact étroit avec une personne ayant fait un tel voyage), en particulier dans l'un des pays touchés par la grippe aviaire (actuellement : Thaïlande, Vietnam, Chine et Indonésie) une semaine avant l'apparition du syndrome grippal.
- Aussitôt que possible, de préférence dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes, prélever des échantillons cliniques (si possible par écouvillonnage du nasopharynx) chez les patients atteints de syndrome grippal sévère en vue d'une culture virale.
Remarque : Sur la demande adressée au laboratoire, pour permettre au personnel d'établir l'ordre de priorité des tests, veuillez ajouter un commentaire faisant état des voyages effectués (p. ex. retour récent d'Asie, en particulier de l'une des régions touchées, ou contact étroit avec une personne ayant fait un tel voyage), ou indiquer tout élément pouvant justifier des soupçons à cet effet (hospitalisation, décès).
- Déclarer les cas de syndrome grippal sévère au médecin hygiéniste local en vue du suivi et des recherches ultérieures.

Les autorités de santé publique devraient chercher à établir si les personnes signalées atteintes du syndrome grippal sévère ont été en contact avec des volailles vivantes (poulets, canards) ou des porcs pendant leur séjour dans le pays touché.

* **Le syndrome grippal (SG)** affectant la population en général (définition nationale des cas de Fluwatch) - apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux, accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants : mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration, qui pourraient être attribuables au virus de la grippe. Chez les enfants de moins de 5 ou 6 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 marquée.

** **Le syndrome grippal (SG) sévère** peut s'accompagner de complications telles que la pneumonie, le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), l'encéphalite et d'autres complications graves parfois mortelles.

Recommandations aux laboratoires de santé publique pratiquant la détection du virus de la grippe

- Être prêt à voir apparaître de nouveaux virus de la grippe A qui ne peuvent être facilement identifiés par les antisérums actuellement en usage. Tout virus difficile à identifier doit être immédiatement envoyé au Laboratoire national de microbiologie (LNM) de Winnipeg.

Recommandations aux hôpitaux pratiquant la surveillance accrue des MRS

- On demande aux hôpitaux de rester en alerte pour tout cas de patient présentant une infection respiratoire fébrile ou une maladie respiratoire sévère (MRS), y compris une maladie semblable au SRAS ou un syndrome grippal (SG) sévère, si dans les 30 derniers jours ce patient a fait un voyage dans une zone de réémergence possible du SRAS ou dans une région touchée par la grippe aviaire H5N1 (ou s'il a été en contact étroit avec une personne ayant effectué un tel voyage).
- On demande aux hôpitaux de continuer d'utiliser la feuille de dépistage de l'infection respiratoire fébrile; dans la question sur les voyages, ils doivent citer les pays de destination actuellement touchés par la grippe aviaire, soit la Chine, l'Indonésie, la Thaïlande et le Vietnam. Ils trouveront ci-joint la version modifiée de cette feuille.

On peut consulter les dernières informations émises par l'OMS à l'adresse suivante :
<http://www.who.int/csr/don/fr/index.html>

Les conseils de santé aux voyageurs émis par Santé Canada sont disponibles à l'adresse suivante :
<http://www.hc-sc.gc.ca>

Si vous avez des questions, veuillez appeler le numéro d'urgence des fournisseurs de soins de santé au 1 866 212-2272 (24 heures par jour, 7 jours par semaine) ou communiquer avec le service de santé publique de votre localité. Vous pouvez également visiter le site Web de l'Unité de gestion des situations d'urgence :
http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/em_u/emu_mn.html

Feuille de dépistage de l'infection respiratoire fébrile

Questions à poser aux patients dans le cadre d'un dépistage actif

1. Votre état d'essoufflement ou votre toux est-il (elle) apparu(e) récemment ou a-t-il (elle) empiré?

- Réponse négative, fin du dépistage (pas d'autres questions)
- Réponse affirmative, poser les questions suivantes :

2. Vous sentez-vous fiévreux, avez-vous eu des tremblements ou des frissons depuis les dernières 24 heures?

- Réponse négative, prendre la température; si elle est supérieure à 38° C, poser les questions suivantes, sinon fin du dépistage (pas d'autres questions)
- Réponse affirmative, prendre la température et poser les questions suivantes.

Si la réponse aux questions 1 et 2 est affirmative, mettre en œuvre les mesures de précaution contre l'exposition aux gouttelettes.

3. L'une des affirmations suivantes est-elle vraie?

- Au cours des 30 derniers jours, vous avez fait un voyage en Chine, à Taiwan, à Hong Kong, en Indonésie, en Thaïlande ou au Vietnam, ou vous avez séjourné dans ces pays?
- Au cours des 30 derniers jours, vous avez été en contact avec une personne malade qui s'était rendue dans l'un de ces pays?

Les patients souffrant d'infection respiratoire fébrile (fièvre et symptômes respiratoires) et qui ont répondu par l'affirmative à l'une ou l'autre de ces questions (exposition, conditions) peuvent être atteints de maladie respiratoire sévère (MRS).

Si la réponse aux questions 1, 2 et 3 est affirmative, mettre en œuvre les mesures de précaution contre l'exposition aux gouttelettes et aviser le service de prévention des infections, qui alertera les services de santé publique.

Autres questions à poser à tous les patients hospitalisés :

4. Travaillez-vous pour une agence ou un organisme de soins de santé?

5. Êtes-vous pensionnaire d'un établissement de soins de longue durée?

Si la réponse aux questions 1, 2 et 4 ou 5 est affirmative, mettre en œuvre les mesures de précaution contre l'exposition aux gouttelettes et aviser le service de prévention des infections, qui alertera les services de santé publique.

Précautions contre l'exposition aux gouttelettes¹

Port de masques chirurgicaux et de dispositifs de protection des yeux ou de masques protecteurs par les travailleurs en soins de santé en présence de patients atteints d'infections respiratoires, surtout à moins d'un mètre de ces patients; cette mesure revêt une importance particulière en cas de toux ou d'éternuements, lorsque l'infection semble pouvoir se transmettre notamment par les grosses gouttes provenant des voies respiratoires. Les travailleurs du domaine de la santé devront également porter ces dispositifs, le cas échéant, pour protéger leurs muqueuses, leurs yeux, leur nez et leur bouche pendant les procédures et les soins qui peuvent donner lieu à des éclaboussures ou à des écoulements de sang, de liquides organiques ou de matières sécrétées ou excrétées (p. ex. aspiration du contenu des voies respiratoires).

¹ Preventing Respiratory Illnesses, Protecting Patients and Staff. Infection Control and Surveillance Standards of Febrile Respiratory Illness (FRI) in Non-Outbreak Conditions in Acute Care Hospitals, décembre 2003.