

# Avis de santé important

28 septembre 2004  
Volume 1, N° 11  
Page 1 de 4

## Renseignements à l'intention des professionnels de la santé Mise à jour sur l'influenza aviaire de type A (H5N1) en Asie et recommandations de surveillance

### Points saillants :

- **Situation de la transmission interhumaine du H5N1 en Thaïlande**
- **Version révisée du questionnaire de dépistage des MRF – questions mises à jour**
- **Alerte et recommandations sur la surveillance de Santé Canada**

Chers collègues,

Le ministère de la Santé publique de Thaïlande a confirmé deux nouveaux cas d'influenza aviaire A (H5N1) chez des humains : une femme âgée de 26 ans, qui est morte le 20 septembre, et sa soeur de 32 ans qui demeure hospitalisée dans un état stable. Ces cas proviennent d'un groupe familial de quatre personnes, le cas de référence étant une enfant de 11 ans, la fille de la femme de 26 ans. La fille est décédée d'une pneumonie le 8 septembre sans qu'il soit possible de confirmer en laboratoire la présence du H5N1. Un autre cas est celui d'un garçon de 6 ans, le fils de la femme de 32 ans. Il est en rétablissement à l'hôpital et des échantillons sont en cours d'analyse.

Selon l'OMS, bien que la recherche sur ce groupe familial prouve qu'il *peut* y avoir eu transmission interhumaine, les preuves à ce jour indiquent que la transmission parmi les humains a été jusqu'ici limitée aux membres de la famille et qu'il n'y a pas eu de transmission dans la communauté. Une vigilance continue est nécessaire afin de déterminer si la situation épidémiologique chez les humains demeure stable. En Thaïlande, la surveillance des cas supplémentaires, parmi les travailleurs de la santé et dans la communauté en général, a été considérablement intensifiée dans la province. Tous les

hôpitaux du pays sont en état d'alerte accrue afin de dépister tout nouveau cas.

Le grand nombre de flambées affectant la volaille et les autres groupes aviaires en Asie est un sujet très préoccupant puisqu'il a entraîné des infections humaines par l'influenza aviaire A (H5N1). En conséquence, la section 3 du questionnaire de dépistage des maladies respiratoires fébriles (MRF) inclut à présent une question relative au contact avec la volaille et les autres groupes aviaires lors de voyages au Vietnam, à Hong Kong, à Taiwan, en Thaïlande, en Chine, en Indonésie, au Cambodge et en Malaisie. À toutes fins utiles, vous trouverez ci-joint la version révisée du questionnaire de dépistage des MRF.

La première vague du H5N1 a débuté en octobre 2003 et a duré jusqu'en mai 2004; elle a infecté 35 personnes parmi lesquelles 24 sont décédées.

La seconde vague du H5N1 a débuté en juin 2004 et se poursuit jusqu'à ce jour. Les pays touchés par cette seconde vague sont le Vietnam, la Thaïlande, la Chine, l'Indonésie, le Cambodge et la Malaisie. À ce jour, le nombre de personnes infectées au cours de cette seconde vague s'élève à huit, parmi lesquelles sept sont décédées.

Les recommandations antérieures de Santé Canada portent sur une vigilance accrue dans la surveillance du syndrome grippal (SG) et la reconnaissance, le signalement et l'analyse rapide de toute issue inattendue de SG. Santé Canada a publié des recommandations spécifiques le 23 août 2004; elles sont reproduites à la page deux de ce bulletin à titre de rappel.

Les mesures recommandées aux personnes qui voyagent vers les pays touchés par des flambées de l'influenza aviaire A (H5N1) n'ont pas changé (p. ex. bien se laver les mains, éviter le contact avec la volaille). Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée continue de suivre la situation de l'influenza aviaire de très près et procédera à des mises à jour en cas de nouvelle importante.

Recevez, chers collègues, l'expression de mes sentiments distingués.

*(original signé par)*

D<sup>r</sup> Karim Kurji, médecin hygiéniste en chef adjoint

*(original signé par)*

Allison J. Stuart

Directrice, Unité de gestion des situations d'urgence

**Alerte et recommandations de Santé Canada du 23 août 2004 : Cas sporadiques d'influenza aviaire A (H5N1) chez les humains, avec des flambées du H5N1 en cours dans les troupeaux de volaille en Asie**

Une vigilance accrue est recommandée dans la surveillance du syndrome grippal sévère (SG\*) ainsi que dans la reconnaissance, le signalement et l'analyse rapide des patients présentant des issues inattendues (p. ex. SG\*\* sévère avec une complication qui requiert l'hospitalisation, ou décès, chez des individus autrement en bonne santé).

**Recommandations aux fournisseurs de soins de santé :**

- Surveiller de près toute personne présentant un SG sévère et qui a voyagé en Asie (ou qui a eu un contact étroit connu avec des personnes ayant voyagé en Asie), plus particulièrement dans un pays affecté par l'influenza aviaire (il s'agit actuellement de la Thaïlande, du Vietnam, de la Chine et de l'Indonésie) dans la semaine qui précède l'apparition des symptômes de SG.
- Prélever des échantillons cliniques chez les patients présentant un SG sévère, afin d'effectuer une culture virale dès que possible, de préférence dans les 48 heures qui suivent l'apparition des symptômes (les écouvillonnages du rhinopharynx sont préférables).  
Note : afin d'aider le personnel de laboratoire à établir l'ordre de priorité des analyses, veuillez signaler tout antécédent de voyage (p. ex. récent retour d'Asie, notamment d'une région affectée, ou contact étroit connu avec une personne ayant de tels

antécédents) ou tout autre événement renforçant leurs soupçons (hospitalisation, décès) sous forme de commentaire sur le formulaire de demande d'analyse en laboratoire.

- Déclarer les cas de SG sévère au médecin hygiéniste local pour qu'il poursuive les investigations et prenne en charge les cas.

Les autorités sanitaires doivent se renseigner afin de vérifier si les personnes atteintes du SG sévère ont été en contact avec des volailles vivantes (poulets et canards inclus) ou des porcs vivants (cochons) durant leur séjour dans le pays affecté.

**\*Le syndrome grippal (SG)** de la population générale (définition nationale de cas de FluWatch) : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou plusieurs des symptômes suivants : mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration qui peuvent 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 comprendre des complications comme la pneumonie, le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), l'encéphalite et d'autres complications graves et constituant un danger de décès.

**Recommandations aux laboratoires de santé publique participant à la détection du virus de l'influenza :**

- Faire preuve de vigilance relativement aux nouveaux virus d'influenza A qui ne sont pas facilement identifiables à l'aide d'antisérums courants. Toute difficulté d'identification des virus doit être immédiatement signalée au Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg (LNM).

**Recommandations aux hôpitaux participant à la surveillance accrue des MRS :**

- Il est conseillé aux hôpitaux de surveiller étroitement toute personne se présentant avec une maladie respiratoire fébrile, une maladie respiratoire sévère (MRS), y compris une affection ressemblant au SRAS ou un SG sévère,

et qui a voyagé soit dans une région de résurgence potentielle du SRAS, soit dans une région affectée par l'influenza aviaire au cours des 30 derniers jours (ou a été en contact étroit avec une personne ayant de tels antécédents de voyage).

- Il est conseillé aux hôpitaux de continuer d'utiliser le questionnaire de dépistage des MRF, et d'inclure dans la question se rapportant aux voyages le Vietnam, Hong Kong, Taiwan, la Thaïlande, la Chine, l'Indonésie, le Cambodge et la Malaisie – pays actuellement liés à un risque de H5N1 – **Vous trouverez ci-joint le questionnaire de dépistage des MRF.**

L'information la plus récente publiée par l'OMS est disponible à : <http://www.who.int/csr/don/en/>

Les conseils de santé aux voyageurs de Santé Canada sont disponibles à : <http://www.hc-sc.gc.ca/>

Si vous avez des questions, veuillez appeler la ligne d'information médicale destinée aux fournisseurs de soins de santé au 1 866 212-2272 (24 heures sur 24, sept jours sur sept) ou le bureau de santé publique local. Vous pouvez également consulter le site Web de l'unité de gestion des situations d'urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée à :

[http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/emu/emu\\_mn.html](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/emu/emu_mn.html)

28 septembre 2004

# Dépistage des maladies respiratoires fébriles

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

### 1. Toussez-vous (toux nouvelle ou aggravée) ou vous sentez-vous essoufflé(e)?

- Si « non », arrêtez ici (ne posez pas d'autre question).
- Si « oui », continuez avec la question suivante :

### 2. Vous sentez-vous fébrile, avez-vous eu des tremblements ou des frissons au cours des 24 dernières heures?

- Si « non », prenez la température; si  $>38^{\circ}$  C, continuez avec les questions suivantes, sinon arrêtez (ne posez pas d'autre question).
- Si « oui », prenez la température et continuez avec les questions suivantes :

*Commencez à prendre des précautions contre les gouttelettes si le patient a répondu « oui » à 1 et 2.*

### 3. L'une ou plusieurs des situations suivantes correspondent-elles à votre cas?

- Avez-vous vécu au Vietnam, à Hong Kong, à Taiwan, en Thaïlande, en Chine, en Indonésie, au Cambodge ou en Malaisie ou avez-vous visité ces pays au cours des 30 derniers jours?
- Avez-vous été en contact avec de la volaille ou un autre groupe aviaire durant votre séjour ou voyage dans ces régions?
- Avez-vous été en contact avec une personne malade ayant voyagé dans ces mêmes régions au cours des 30 derniers jours?

Les patients atteints de MRF (fièvre et symptômes respiratoires) ayant répondu « oui » à l'une de ces questions sont susceptibles d'être atteints de maladie respiratoire sévère (MRS).

*Commencez à prendre des précautions contre les gouttelettes et informez le service de prévention des infections si le patient a répondu « oui » à 1, 2 et 3.*

*Le service de prévention des infections en informera le bureau de santé publique.*

Questions supplémentaires à poser à tous les patients admis :

### 4. Travaillez-vous pour un organisme de soins de santé?

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

*Commencez à prendre des précautions contre les gouttelettes et informez le service de prévention des infections si le patient a répondu « oui » à 1, 2 et 4 ou 5. Le service de prévention des infections en informera le bureau de santé publique.*

## Précautions contre les gouttelettes<sup>1</sup>:

L'utilisation de masques chirurgicaux et de protection des yeux ou du visage par les travailleurs de la santé lorsqu'ils rencontrent des patients atteints d'infections respiratoires, surtout si celles-ci sont accompagnées de toux ou d'éternuements et présumées transmissibles au moyen de gouttelettes de salive lorsqu'on se trouve à moins d'un mètre du patient. Également utilisées au besoin afin de protéger les membranes muqueuses des yeux, des narines et de la bouche du travailleur de la santé lors des interventions et des activités de soins aux malades susceptibles de provoquer des éclaboussures ou des projections de sang, liquides organiques, sécrétions ou excréments (p. ex. l'aspiration des voies respiratoires).

<sup>1</sup> Preventing Respiratory Illnesses, Protecting Patients and Staff. Infection Control and Surveillance Standards for Febrile Respiratory Illness (FRI) in Non-Outbreak Conditions in Acute Care Hospitals, Décembre 2003