CONTAMINE action

BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE, RÉGION CÔTE-NORD

Volume 27 no 1 – Janvier 2014

Maladies respiratoires sévères infectieuses

Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), influenza aviaire A (H5N1), pandémie de grippe A (H1N1), influenza A (H7N9), coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV[1])… Avant même d'être connus, ces pathogènes en émergence ont alerté le monde entier. Aujourd'hui, ils sont plus que jamais d'actualité. Heureusement, fort de ses expériences, le réseau de la santé est maintenant mieux outillé pour faire face à de telles menaces.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a diffusé de nouvelles recommandations face aux maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) d'étiologie indéterminée[2]. Ce bulletin présente une révision des aspects de surveillance, d'investigation et de prise en charge des cas et propose des outils facilitant l'intervention.

L'identification rapide des cas suspects de MRSI et l'application diligente des mesures de prévention des infections débutent par l'application rigoureuse de l'étiquette respiratoire et un mécanisme de triage efficace.

État de situation

Le MSSS effectue une veille épidémiologique régulière des cas de MRSI. Consulter le http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/ pour plus d'information.

Quand déclarer à la Direction de santé publique (DSP)

Tout cas de **MRSI en investigation** doit être déclaré à la DSP, c'est-à-dire **tout individu qui répond aux critères cliniques et épidémiologiques d'une MRSI, mais dont la recherche pour un diagnostic alternatif est toujours en cours**[3]. Vous trouverez ci-jointe la nouvelle définition d'un cas de MRSI (tableau 1). La DSP amorcera une enquête épidémiologique pour les cas répondant à la définition.

Investigation de laboratoire

Les agents étiologiques en émergence exigent un niveau de confinement particulier. Au Québec, **seul le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) possède les installations nécessaires pour effectuer ces analyses**. Les échantillons prélevés pour l'investigation d'une MRSI doivent donc être transmis au LSPQ, conformément aux directives en vigueur[4].

Mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI)

L'algorithme (ci-joint) précise les mesures à appliquer à chacune des étapes de l'évaluation d'un cas suspect, de l'arrivée du patient en milieu de soins jusqu'à son hospitalisation.

Prise en charge des cas de MRSI à domicile

À la suite d'une entente prise entre le médecin traitant et la DSP, l'isolement à domicile au congé du CSSS pourrait être possible. Les mesures à prendre au domicile devront tenir compte de l'état des connaissances concernant la MRSI au moment du congé (ex. : contagiosité).

---

1 L'acronyme MERS-CoV signifie *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* et est employé en cohérence avec la terminologie de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

2 MSSS, 2013 : Recommandations : maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée.

3 Dès qu'un agent étiologique est identifié, ce document ne s'applique plus et les recommandations propres à cet agent doivent être consultées (voir, par exemple, la fiche technique du MERS-CoV).

4 Directives : Détection rapide agents étiologiques viraux et bactériens.

Prise en charge des contacts étroits d'un cas de MRSI

Définition d'un contact étroit

Toute personne ayant eu au moins une des expositions suivantes avec un cas de MRSI, pendant que ce dernier était symptomatique, soit :

- Avoir donné des soins (sans protection appropriée);
- Avoir été dans une situation de contact physique étroit (à moins de 2 mètres);
- Avoir habité sous le même toit (par exemple, visite, contact à moins de 2 mètres).

Interventions auprès des contacts étroits

- Aviser les contacts étroits de surveiller quotidiennement leur état de santé (fièvre, toux, dyspnée) et d'informer le réseau de santé publique en présence de symptômes[5];
- Informer les contacts étroits de rehausser l'hygiène des mains et l'hygiène respiratoire, de même que le nettoyage et la désinfection de l'environnement.

Selon l'évolution de la situation épidémiologique, des mesures supplémentaires pourraient être proposées par la DSP (ex. : quarantaine).

Prévention des éclosions en milieu de soins

On ne pourra jamais trop insister sur l'importance de respecter rigoureusement les mesures de PCI face à tout cas suspect de MRSI. Le passage du SRAS en Ontario, qui a malheureusement fait des victimes parmi les travailleurs de la santé et la transmission du MERS-CoV à des travailleurs de la santé en Arabie Saoudite sont des rappels percutants. Plus encore, les travailleurs affectés aux soins des patients ayant une MRSI devraient :

- Avoir reçu une formation adéquate sur les précautions additionnelles et le port de l'équipement de protection personnelle;
- Surveiller l'apparition de symptômes (fièvre, toux, dyspnée) deux fois par jour à partir du moment du contact avec le patient jusqu'à 14 jours suivant le dernier contact étroit avec le patient;
- Être immédiatement retirés du travail s'ils développent des symptômes et subir une évaluation médicale.

* * * * * * * * * * * * * * * * * *

INFORMATION ET URGENCE

Téléphone : 418 589-9845 (poste 2278) ou
1 800 463-5142
Télécopieur dédié à la déclaration : 418 589-1603
En dehors des heures de bureau (téléavertisseur) : 418 294-9888

PRODUCTION

Contamine-Action est publié par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Ce bulletin est disponible sur le site de l'Agence de la Côte-Nord à l'adresse suivante :
agencesante09.gouv.qc.ca

RÉDACTION :

Geneviève Anctil, inf. B.Sc.

[5] Les modalités pour informer le réseau de santé publique seront précisées par la DSP au moment de l'enquête.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0852-6061

Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
Québec

MALADIES RESPIRATOIRES SÉVÈRES INFECTIEUSES (MRSI)

ÉVALUATION ET PRISE EN CHARGE D'UN CAS SUSPECT

À l'arrivée du patient en milieu de soins, poser la question suivante :

PRÉSENTEZ-VOUS DE LA FIÈVRE ET DE LA TOUX?

OUI → ACCUEIL

NON → Routine

ACCUEIL

Appliquer l'étiquette respiratoire
1. Port du masque chirurgical par le patient
2. Lavage des mains du patient avec une solution hydro-alcoolique (SHA)
3. Diriger vers la section réservée de la salle d'attente

TRIAGE

Appliquer les précautions additionnelles contre la transmission par contact et gouttelettes
- Masque chirurgical, blouse et gants
- Protection oculaire selon risque d'éclaboussure

Vérifier les expositions à risque [1] au cours des 14 jours précédant le début des symptômes
- Voyage dans un pays à risque
- Contact étroit avec un cas de MRSI
- Exposition liée aux animaux / volailles
- Exposition professionnelle

OUI →

Appliquer les précautions additionnelles contre la transmission par contact et voie aérienne
- Masque N95, blouse, gants et protection oculaire
- Chambre d'isolement respiratoire (pression négative) ou chambre avec porte fermée

Référer au médecin en priorité

NON → Appliquer les précautions additionnelles selon tableau clinique

ÉVALUATION MÉDICALE

Maintenir les précautions additionnelles contre la transmission par contact et voie aérienne

Effectuer une radiographie pulmonaire
Prélever les échantillons recommandés [2]

Patient présentant :
Symptômes respiratoires **ET** toux ou dyspnée récente **ET** preuves radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie ou à un SDR (syndrome de détresse respiratoire)

OUI
Cas de MRSI ou investigation

- Aviser l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI)
- Déclarer à la Direction de santé publique (DSP)
  Tél. : 1-800-463-5142 ou 418 589-9845 #2278
  Messager : 418 294-9888

NON → Appliquer les précautions additionnelles selon tableau clinique

HOSPITALISATION

Maintenir les précautions additionnelles contre la transmission par contact et voie aérienne

Après 72 heures, un diagnostic alternatif peut être établi

NON
Cas de MRSI
- Aviser l'équipe de PCI
- Informer la DSP et collaborer à l'enquête épidémiologique [3]

OUI
Cas de MRSI infirmé
- Aviser l'équipe de PCI
- Ajuster les précautions additionnelles selon le diagnostic
- Informer la DSP

[1] Référer au document «Définition d'un cas de MRSI» au verso.
[2] Référer au document «Guide des services du LSPQ-Détection rapide d'agents étiologiques viraux et bactériens dans le cas d'une maladie respiratoire sévère (MRSI)».
[3] Dès qu'un agent biologique est identifié, consulter les recommandations propres à cet agent (ex. : fiche technique sur le MERS-CoV).

Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
Québec

Tableau 1

DÉFINITION D'UN CAS DE MRSI *

Patient hospitalisé présentant :	Patient décédé ayant présenté :
1. **Symptômes respiratoires, c'est-à-dire :** fièvre > 38°C [1](buccale) **ET** toux ou difficulté respiratoire d'apparition récente (ou exacerbation d'un problème chronique); **ET** 2. **Progression vers une maladie sévère, c'est-à-dire :** Preuves radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie ou à un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ou encore complications comme encéphalite, myocardite ou autres complications graves mettant la vie en danger; **ET** 3. Aucun diagnostic alternatif n'a pu être établi au cours des 72 premières heures d'hospitalisation pour expliquer de manière satisfaisante la maladie.	1. Histoire de maladie respiratoire aiguë inexpliquée avec fièvre >38°C [1] (buccale) et toux ou difficulté respiratoire d'apparition récente (ou exacerbation d'un problème chronique) ayant entraîné le décès; **ET** 2. Résultats d'autopsie correspondant à une anatomopathologie du SDRA sans autre cause identifiable. **ET** 3. Aucun autre diagnostic alternatif ne permet d'expliquer la maladie de manière satisfaisante.

ET

UNE OU PLUSIEURS EXPOSITIONS À RISQUE AU COURS DES 14 JOURS QUI ONT PRÉCÉDÉ LE DÉBUT DES SYMPTÔMES, SOIT :

Exposition liée au voyage :

- Personne qui réside ou qui a voyagé dans un pays où l'on a identifié un nouveau virus de la grippe ou un autre agent pathogène respiratoire émergent chez des humains ou dont la circulation chez les animaux est établie [2].

Contact étroit avec un cas humain :

- Personne qui a fourni des soins au patient (sans protection appropriée), y compris les travailleurs de la santé et les proches, ou toute personne qui s'est trouvée dans une situation similaire de contact physique étroit (à moins de 2 mètres); toute personne qui a habité sous le même toit (ex. : cohabitation, visite, contact à moins de 2 mètres) qu'un cas de MRSI, alors que ce dernier était malade;
- Personne qui s'est trouvée dans une situation de contact physique étroit (à moins de 2 mètres) avec une personne malade qui s'est rendue dans un lieu touché [2].

Exposition liée aux animaux :

- Personne qui s'est rendue dans un milieu où, au cours des six dernières semaines, il y a eu de la morbidité ou de la mortalité importante chez les volailles ou les porcs domestiques.

Exposition professionnelle :

- Travailleur en laboratoire qui manipule directement des échantillons biologiques de laboratoire;
- Travailleur qui en contact avec des animaux vivants ou morts [3].

* Maladie respiratoire sévère infectieuse

[1] La fièvre peut être non objectivée. Conformément à la définition du syndrome d'allure grippale (SAG), il est possible que la fièvre ne soit pas marquée chez les patients âgés de moins de 5 ans ou de plus de 65 ans, ainsi que chez les personnes immunosupprimées. Le jugement clinique devrait avoir préséance en ce qui concerne ces groupes.

[2] La liste des pays à risque pour le MERS-CoV, l'influenza A (H7N9) et l'influenza A (H5N1) est présentée au tableau 1 de la veille épidémiologique, consultable à l'adresse internet suivante : Liste des pays à risque

[3] Les exemples suivants sont à considérer : travailleur dans un élevage de volailles ou de porcs, préposé à l'abattage de volailles ou de porcs, travailleur dans une usine de transformation de volailles ou de porcs, travailleur dans un marché d'animaux vivants, négociant ou marchand d'oiseaux de compagnie, de porcs ou d'autres animaux potentiellement infectés, chef cuisinier manipulant des volailles ou des porcs domestiques vivants ou abattus récemment ou d'autres animaux potentiellement infectés; travailleur en médecine vétérinaire; inspecteur dans le domaine vétérinaire.

LIENS UTILES :

- Pour plus d'information concernant la veille MRSI, les recommandations provinciales face aux MRSI ainsi que sur le MERS-CoV, consulter le http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/. À noter qu'une fiche technique sur l'influenza A (H7N9) est à venir.
- Guide services LSPQ