

Le 19 avril 2013

Dest. : Tous les professionnels de la santé

Objet: Infections humaines par l'influenza A (H7N9)

Cher collègue :

Les autorités de la santé publique au Canada surveillent une situation qui se passe en Chine où un nombre de cas sévères d'infection humaine à la grippe aviaire H7N9 ont été signalés. Les autorités chinoises ont rapporté les premiers cas à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) le 31 mars 2013 et en signalent encore de nouveaux cette semaine. À ce moment-ci, il y a un nombre croissant de cas confirmés en laboratoire et ceux-ci touchent une grande tranche d'âge (de 4 ans à plus de 87 ans). Les symptômes initiaux incluent une fièvre élevée, une toux et une infection des voies respiratoires dès les premiers stades de la maladie. Après plusieurs jours, les symptômes progressent vers une pneumonie sévère, puis se transforment rapidement en syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA). Les analyses de laboratoire indiquent que ce virus de la grippe aviaire est issu d'un virus réassorti des virus aviaires existants. Cette forme du virus est considérée comme étant faiblement pathogène chez les espèces aviaires, mais est apparemment très virulente chez les humains.

Il s'agit des premiers cas confirmés d'influenza A (H7N9) chez les humains et les premiers cas où une infection humaine avec un virus de grippe aviaire A à faible pathogénicité chez la volaille s'est avérée mortelle. Par le passé, les virus de l'influenza A (H7) ont presque exclusivement été associés aux oiseaux, sauf pour quelques rapports sporadiques de transmission humaine chez des personnes qui étaient en contact étroit avec des volailles lors d'éclotions d'influenza A (H7) hautement pathogène. À ce jour, rien n'indique qu'il y a transmission soutenue des virus de l'influenza A (H7) entre humains et ils n'ont pas engendré de souches pandémiques. Il n'y a aucune preuve présentement qui permettrait de conclure le contraire pour le virus H7N9, quoique cela puisse changer étant donné que des enquêtes sont en cours. En se fiant à l'information actuelle, le virus de la grippe aviaire A (H7N9) venant de Chine est considéré comme étant à faible risque pour le Canada.

Les autorités de la santé en Chine et l'OMS continuent d'enquêter sur cette situation en faisant le suivi des contacts et en procédant à des analyses de laboratoire plus poussées, ce qui comprend des épreuves de sensibilité aux antiviraux. La santé publique du Nouveau-Brunswick continue de surveiller la situation de près et vous fera part des nouveaux développements lorsqu'ils surviendront. Étant donné la sévérité de la maladie et la détérioration rapide de l'état de santé des cas rapportés, on vous demande de prendre les mesures suivantes :

- Être à l'affut des cas de maladie respiratoire aiguë sévère, qui comprendraient des symptômes tels que la fièvre, la toux et la présence de maladie pulmonaire parenchymateuse (par exemple une pneumonie ou le syndrome de détresse respiratoire aiguë [SDRA]) avec des preuves cliniques ou radiologiques d'opacités.
- Si les maladies infectieuses n'ont pas été exclues, recueillir l'historique de voyage du patient au cours des 10 jours précédant l'apparition de la maladie ainsi que tout contact avec d'autres personnes qui ont voyagé ou qui ont souffert d'une maladie respiratoire aiguë sévère. Noter spécialement tous les voyages en Chine.

- Les tests préliminaires indiquent que le virus est sensible aux inhibiteurs de la neuraminidase (l'oseltamivir et le zanamivir).
- Mettre en place des mesures de prévention des infections dans votre établissement de soins de santé conformément au Guide de prévention des infections pour les maladies respiratoires aiguës. En plus des pratiques courantes :
 - Mettre en place des précautions pour éviter tout contact par gouttelettes pour tous les cas d'infection respiratoire aiguë jusqu'à ce qu'une source infectieuse soit exclue. Si la présence de la grippe H7N9 est soupçonnée, les travailleurs de la santé devraient mettre en place les précautions en cas de transmission par l'air lorsqu'ils procèdent à des interventions qui produisent des aérosols, tel qu'indiqué dans le plan de lutte contre la pandémie d'influenza pour le secteur de la santé du N.-B : Annexe Prévention et lutte contre les infections, version 2.3, section 1.3.4 du document d'orientation.
- Prélever les échantillons appropriés conformément aux protocoles de routine de votre organisation. Soumettre toute information clinique pertinente avec les échantillons, y compris l'information requise pour prioriser les tests : l'historique de voyage au cours des 10 jours précédant l'apparition des symptômes, l'exposition aux animaux, en particulier aux oiseaux ou aux porcs.
- Signaler rapidement au médecin hygiéniste régional tout cas qui compte une maladie respiratoire sévère et un historique de voyage au cours des 10 jours précédant l'apparition des symptômes – en particulier un voyage en Chine. Continuer de signaler les grappes de maladies respiratoires au médecin hygiéniste régional.
- Suggérer aux patients qui prévoient voyager en Chine de suivre les mesures de prévention de la grippe habituelles, comme se faire vacciner contre la grippe. Pour plus de renseignements, visiter le site web de l'Agence de la santé publique du Canada : <http://www.phac-aspc.gc.ca/phn-asp/2013/h7n9-0403-fra.php>.
- Partager ces renseignements avec les employés concernés.

Merci pour l'attention que vous porterez à cette question.



Dr Eilish Cleary
Médecin hygiéniste en chef