

Avis de santé important

2009-04-26
Volume 6, n° 2
Page 1 de 3

Information pour les professionnels de la santé

Prise en charge des patients présentant une affection pseudogrippale (APG) dans les milieux de soins ambulatoires

Étant donné les préoccupations accrues du public au sujet de la grippe H1N1 (grippe porcine chez l'être humain), on peut s'attendre à ce que les services de soins ambulatoires connaissent une augmentation du nombre de consultations. Le présent avis fournit une information à jour et des liens vers les outils de traitement des patients ambulatoires qui présentent une affection pseudogrippale en Ontario. En raison de l'évolution rapide de l'épidémiologie de la souche du virus de la grippe H1N1, on s'attend à ce que cette information change régulièrement.

État de la situation :

En date du 26 avril, des cas de grippe H1N1 ont été signalés aux États-Unis, au Mexique et au Canada, et d'autres pays sont également en train de signaler des cas faisant l'objet d'investigations. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déterminé que la grippe à virus A (H1N1) constitue une urgence de santé publique internationale et a indiqué qu'elle réunira à nouveau un panel d'experts pour examiner le niveau de la pandémie qui sévit en ce moment. La pandémie reste actuellement au niveau 3.

Situation, 2009-04-26-18:00

Canada : Six (6) cas de grippe H1N1 signalés et confirmés en laboratoire.

- Ontario : Pour l'instant, aucun cas n'a été confirmé en laboratoire.
- Nouvelle-Écosse : Quatre cas parmi des écoliers.
- Colombie-Britannique : Deux cas signalés ayant présenté des symptômes de grippe modérés et qui s'en sont remis.

Faits saillants :

- Des cas de grippe H1N1 ont été signalés dans de nombreux pays dont le Mexique, les États-Unis et le Canada; la plupart des cas en dehors du Mexique ne présentent jusqu'ici que des symptômes légers. Les milieux de soins ambulatoires en Ontario devraient connaître une augmentation des consultations liées aux maladies respiratoires.
- Il est recommandé aux cliniciens de dépister les patients pour les maladies respiratoires fébriles (MRF) et les affections pseudogrippales (APG), et de continuer à prendre des précautions méticuleuses contre les infections et d'effectuer des contrôles dans leurs cabinets de consultation.
- Les cas individuels d'APG présentant dans leur historique des voyages un déplacement vers une région touchée ou des agrégats d'APG doivent être signalés à la circonscription sanitaire locale. À l'heure actuelle, le traitement des APG ne diffère pas des pratiques habituelles.
- Des mises à jour ultérieures interviendront, à mesure que les caractéristiques du virus et son niveau d'activité en Ontario sont mieux connus.

États-Unis : 20 laboratoires ont confirmé des cas dans cinq États (Californie, Texas, Kansas, New York, Ohio). Plusieurs investigations sont en cours.

Mexique : Plus de 1 200 cas ont été principalement repérés selon des critères cliniques et 86 décès ont été signalés. Les cas surviennent dans la plupart des États mexicains. À l'heure actuelle, le nombre de confirmations en laboratoire est limité.

International : Plusieurs pays signalent des cas soupçonnés qui font l'objet d'enquêtes.

Conseils en matière de contrôle des infections pour les milieux de soins ambulatoires :

- Des renseignements généraux sur les pratiques de contrôle des infections dans les milieux de soins ambulatoires sont disponibles à : www.cpsso.on.ca/uploadedFiles/policies/guidelines/office/Infection_Controlv2.pdf (en anglais)

Pratiques de prévention et de contrôle des infections

Les pratiques habituelles doivent systématiquement être utilisées pour tous les patients :

- Hygiène des mains avant et après tout contact avec un patient.
- Utilisation appropriée de l'équipement de protection personnelle (gants, masques, protection pour les yeux) lors de tout contact avec les sécrétions/excrétions de patients.
- Désinfection de tout l'équipement utilisé pour plusieurs patients.
- Nettoyage/désinfection de toutes les surfaces de contact du patient après qu'il a quitté la salle d'examen.

Tous les établissements doivent placer une affiche (ci-jointe) bien en vue informant les patients des procédures utilisées et demandant que toute personne présentant une toux ou un essoufflement nouveaux/plus graves ou une maladie respiratoire se lave les mains et porte un masque chirurgical.

Les patients doivent être dépistés à l'aide de l'outil de « Dépistage des maladies respiratoires fébriles » ci-joint. Tous les patients présentant une maladie respiratoire fébrile doivent être pris en charge de la manière suivante :

- Barrière physique (p. ex. une vitre ou une barrière en plexiglas) ou la réceptionniste doit rester à une distance de 2 mètres (6 pieds) de tous les patients, dans la mesure du possible.

- Du désinfectant pour les mains à l'alcool doit être mis à la disposition du personnel et des patients.
- Demander au patient de se nettoyer les mains avec du désinfectant pour les mains à l'alcool et lui remettre un masque pour couvrir le nez et la bouche.
- Placer le patient dans une salle séparée du cabinet (p. ex. la salle d'examen). Si la salle d'examen ou une autre salle n'est pas disponible, le patient doit continuer à porter son masque et se tenir à une distance de 2 mètres (6 pieds) des autres patients.

Prise en charge des patients

Les patients se présentant au cabinet/à un service de consultation doivent être triés afin de repérer ceux qui manifestent des maladies respiratoires. Cela peut se faire au moment de la prise du rendez-vous ou lorsque le patient se présente initialement sur le lieu de la consultation.

Définition du cas clinique :

Début de fièvre aiguë et toux ou essoufflement nouveaux/plus graves au cours des 7 derniers jours. Les symptômes supplémentaires peuvent comprendre : maux de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastrointestinaux peuvent également se produire.

Les patients qui répondent à cette définition de cas doivent être pris en charge avec les précautions suivantes :

- Hygiène des mains (avec un désinfectant pour les mains à l'alcool ou du savon et de l'eau courante).
- Port d'un respirateur N95 ajusté et préalablement testé. S'il n'y a pas de respirateur N95 disponible, porter un masque chirurgical; le patient doit également continuer à porter son masque.
- Protection des yeux (lunettes ou écran facial).

- Port de gants et d'une blouse en cas de risque de contamination par des sécrétions respiratoires.
- Après le départ du patient, nettoyer les surfaces susceptibles d'avoir été contaminées par des gouttelettes avec un désinfectant pour hôpital.

Les patients qui n'ont pas besoin d'être admis dans un établissement de soins doivent être éduqués afin qu'ils contribuent à limiter la propagation de leur maladie à d'autres personnes. Les informations à leur communiquer concernent :

- L'hygiène des mains.
- L'étiquette en matière de toux.
- La distanciation sociale (c.-à-d. avoir un minimum de contacts avec les membres de la famille, ne pas sortir en public).
- Ne pas aller au travail avant la disparition des symptômes.

Surveillance :

- Il est conseillé aux cliniciens de signaler à leur circonscription sanitaire locale les cas individuels d'APG dont l'historique des voyages comporte un déplacement vers une région affectée.
- Les cliniciens doivent consulter leur circonscription sanitaire locale s'ils dépistent un agrégat d'APG.

Analyses de laboratoire :

- Actuellement, il n'y a aucune exigence d'analyse de laboratoire spécifique en complément de ce que le clinicien juge approprié.
- En cas de suspicion d'une étiologie virale, un prélèvement nasopharyngé sur écouvillon peut être envoyé à votre laboratoire de microbiologie local.

Traitement de la grippe :

Une vaste proportion de souches de grippe humaine actuellement en circulation résiste au médicament antiviral, oseltamivir. Bien que la grippe H1N1 soit sensible à l'oseltamivir, il est prématuré de recommander son utilisation en tant que principal

traitement contre la grippe. À l'heure actuelle, il est recommandé aux cliniciens de suivre le protocole de traitement émis par le Centre de contrôle des maladies de la C.-B. (ci-joint) qui recommande le zanamivir comme traitement de première intention. Cette recommandation pourrait changer si on continue de signaler un nombre important de cas en Ontario. Pour que le traitement soit efficace, il doit être entamé dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes.

Renseignements supplémentaires :

Pour toute question sur les *Avis de santé importants*, veuillez appeler la ligne sans frais de renseignements pour les professionnels de la santé au 1 866 212-2272. À compter du lundi 27 avril, la ligne fonctionnera de 8 h à 20 h. Consultez les prochains *Avis de santé importants* qui vous informeront des changements aux heures de fonctionnement.

Pour vous inscrire sur la liste de diffusion des *Avis de santé importants*, veuillez vous rendre sur <https://www.publichealthontario.ca>

Le médecin hygiéniste en chef intérimaire,
(original signé par)
Docteur David Williams

Le directeur intérimaire, Unité de gestion des situations d'urgence
(original signé par)
Phil Graham