

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Directives pour la prise en charge des patients présentant une affection pseudogrippale (APG) dans les services ambulatoires

Veillez vous référer à l'Avis de santé important, volume 6, n° 13, publié le 4 juin 2009

Ce qui a changé :

Le 4 juin 2009

- Les recommandations relatives aux analyses de laboratoire (voir page 3) ont été révisées :
 - Les analyses de laboratoire pour les patients présentant des symptômes bénins d'APG ne sont pas recommandées actuellement.
 - Les analyses de laboratoire liées au traitement clinique ne doivent être réalisées que pour les patients nécessitant une hospitalisation et pour ceux courant un risque élevé de souffrir de complications de la grippe (par exemple, patients immunodéprimés, femmes enceintes, enfants de moins de deux ans et personnes de plus de 65 ans).

Les renseignements disponibles au 4 juin 2009 indiquent que les caractéristiques actuelles du nouveau virus de la grippe H1N1 sont semblables à celles de la grippe saisonnière¹ (caractéristiques cliniques, morbidité et mortalité, épidémiologie). Cependant, étant donné qu'il s'agit d'un nouveau virus possédant un potentiel pandémique, les présentes directives constituent des mesures de précaution et seront mises à jour à mesure que de nouveaux renseignements et éléments probants seront disponibles.

Les services ambulatoires peuvent notamment inclure les cliniques et les cabinets médicaux, les services d'imagerie diagnostique et de prélèvements de laboratoire, ainsi que les services des professionnels paramédicaux.

Le nombre de personnes ayant été contaminées en Ontario par le nouveau virus de la grippe A (H1N1) augmente à mesure que le virus s'étend dans la

¹ La grippe est une maladie qui se transmet essentiellement par gouttelettes. Cependant, on ne peut écarter la possibilité d'une transmission par de fines particules dans l'air. Le virus de la grippe peut également survivre sur les surfaces. Il est donc recommandé de prendre des précautions contre les gouttelettes et les contacts afin d'éviter sa transmission.

population, de manière très similaire à ce qui se passe pour la grippe saisonnière.

La présence du virus dans la collectivité et la transmission de personne à personne qui y est associée laissent supposer que le H1N1 doit être considéré comme la souche grippale prédominante en circulation en ce moment.

Le présent document constitue une mise à jour des renseignements fournis précédemment et doit être considéré comme le document d'orientation le plus récent pour la prise en charge des APG en milieu clinique.

1. Contexte

Le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe indique qu'il est prudent de porter un respirateur N95 bien ajusté et préalablement testé lorsqu'on se trouve à moins de deux mètres d'un patient atteint d'un virus de la grippe ayant un potentiel pandémique. Dans la mesure où l'historique des voyages ne peut plus permettre de prédire avec exactitude qui est infecté par la nouvelle souche H1N1, il est recommandé aux travailleurs de la santé qui œuvrent à moins de deux mètres de tout patient ayant une APG d'utiliser un respirateur N95 bien ajusté et préalablement testé

tout en appliquant les précautions d'usage contre les gouttelettes et les contacts.

Les recommandations du présent document reposent sur la mise en œuvre du niveau le plus élevé de mesures de précaution. Lorsque les réserves de respirateurs N95 et autres équipements de protection individuels sont limitées ou épuisées, l'utilisation de ceux-ci doit être réservée en priorité aux travailleurs de la santé, conformément aux recommandations formulées au chapitre 7 du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe. Si aucun respirateur N95 n'est disponible, il est conseillé aux travailleurs de la santé de porter un masque chirurgical chaque fois que l'utilisation d'un respirateur N95 est recommandée dans le présent document et, si possible, de faire porter un masque chirurgical à leur patient.

Les personnes qui répondent aux critères de symptômes pour une APG doivent s'isoler et s'abstenir de se présenter au travail. La durée de cette abstention dépend du lieu de travail (voir section « Décisions relatives au patient et traitement » pour en savoir plus sur l'attitude à adopter dans les milieux de soins de santé et autres milieux).

Des renseignements généraux sur les pratiques de prévention et de contrôle des infections dans les services ambulatoires sont disponibles en anglais sur le site de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario :

www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/guidelines/office/Infection_Controlv2.pdf

2. Surveillance

Surveillance passive : tous les services doivent placer une affiche invitant les patients qui présentent une toux ou une affection respiratoire nouvelle ou plus grave que d'habitude à se laver les mains et à porter un masque chirurgical. Vous trouverez un exemple d'affiche à l'adresse suivante :

http://www.health.gov.on.ca/english/public/updates/archives/hu_09/media/posters/stop/stop_french_20090504.pdf

Surveillance active : les patients doivent également faire l'objet d'un triage ou d'un dépistage actif à l'aide de l'*Outil de dépistage pour les affections pseudogrippales dans les services ambulatoires* (disponible sur <http://www.health.gov.on.ca/french/public/updates/f/>

[archives/f/hu_09f/provider/default.html](http://www.health.gov.on.ca/french/public/updates/f/archives/hu_09f/provider/default.html)). Si possible, ces questions de dépistage doivent être posées au moment où le patient téléphone pour prendre rendez-vous. Le patient peut alors être informé de la nécessité de mettre un masque dès son arrivée au cabinet. Des masques et un désinfectant à base d'alcool pour les mains doivent être disponibles à l'entrée.

3. Prise en charge des patients

Tous les patients présentant une APG (voir définition ci-dessous) doivent être pris en charge comme suit :

- Mise en place d'une barrière physique (vitre ou cloison en plexiglas) ou respect d'une distance de deux mètres entre le réceptionniste et tous les patients dans la mesure du possible². Dans les services où l'adoption de pareilles mesures n'est pas réalisable, il est recommandé aux travailleurs de la santé d'instaurer la meilleure séparation possible.
- En l'absence d'une barrière physique, et s'il n'est pas possible de maintenir une distance de deux mètres, le réceptionniste doit porter un respirateur N95 bien ajusté et préalablement testé ainsi qu'une protection oculaire.
- Du désinfectant à base d'alcool pour les mains doit être facilement accessible, tant pour le personnel que pour les patients.
- Les patients doivent être invités à se laver les mains avec un désinfectant à base d'alcool et recevoir un masque chirurgical à porter afin de couvrir leur nez et leur bouche.
- Les patients doivent être installés dans une partie séparée du cabinet (p. ex., une salle d'examen) et continuer à porter leur masque afin de diminuer la contamination de l'environnement. Si aucune pièce ou salle d'examen séparée n'est disponible, les patients doivent continuer à porter leur masque et se tenir aussi loin que possible des autres patients.

Les pratiques habituelles doivent être suivies en permanence pour tous les patients, notamment :

- Se laver les mains avant et après tout contact avec un patient.

² Il s'agit d'une mesure de précaution étant donné qu'on ignore les avantages supplémentaires du maintien d'une distance de deux mètres avec les patients atteints de la grippe.

- Utiliser de manière appropriée les équipements de protection individuels (par exemple, les gants, les blouses, les protections oculaires) pour les contacts avec toutes les sécrétions ou excréments d'un patient, conformément aux procédures habituelles (voir le lien de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario ci-dessus).
- Désinfecter de manière appropriée tout l'équipement utilisé pour plusieurs patients.
- Nettoyer et désinfecter toutes les surfaces ayant été en contact avec le patient après que celui-ci ait quitté la salle d'examen.

Définition de l'affection pseudogrippale (APG)

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 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.

Prévention et contrôle des infections pour les travailleurs de la santé

Les travailleurs de la santé qui fournissent des soins directs à des patients ayant une APG doivent prendre les précautions ci-après, en plus d'appliquer les pratiques habituelles.

- Se laver les mains (avec du désinfectant à base d'alcool ou du savon et de l'eau courante).
- Porter une protection oculaire.
- Porter une blouse et des gants s'il existe un risque de contamination étendue par les sécrétions des voies respiratoires.
- Utiliser un respirateur N95 bien ajusté et préalablement testé.

Après le départ du patient, la zone d'examen, les surfaces qui ont pu être touchées par le patient (p. ex., la civière, les comptoirs, la table-pont, etc.) et contaminées par des gouttelettes doivent être nettoyées à l'aide d'un désinfectant hospitalier.

4. Analyses de laboratoire (mise à jour le 4 juin 2009)

Les analyses de laboratoire pour le nouveau virus de la grippe A (H1N1) ne sont pas recommandées pour les patients souffrant d'une affection bénigne. Les analyses liées au traitement clinique ne doivent être réalisées que pour les patients nécessitant une hospitalisation et pour ceux courant un risque élevé de souffrir de complications de la grippe (par exemple, patients immunodéprimés, femmes enceintes, enfants de moins de deux ans et personnes de plus de 65 ans).

La décision d'administrer des antiviraux doit uniquement reposer sur les caractéristiques cliniques et l'évaluation des risques (voir section 6 ci-dessous).

Les raisons de ces changements sont les suivantes :

- Il a été confirmé que le H1N1 était la souche de grippe prédominante en circulation dans beaucoup de collectivités et les analyses de routine n'ont que peu d'utilité une fois que le virus est répandu dans la collectivité.
- Le diagnostic d'une APG peut se fonder sur le tableau clinique et les analyses n'ont aucune incidence sur les recommandations en matière de traitement.

Si un écouvillonnage rhinopharyngé est effectué, les symptômes cliniques et les facteurs de risque doivent être inscrits sur la demande d'analyses de laboratoire et l'échantillon doit être transmis selon les protocoles habituels à un laboratoire hospitalier ou à un laboratoire communautaire local.

Si les analyses ne sont pas disponibles ou si l'échantillon nécessite d'autres analyses, celui-ci peut être transmis par le laboratoire hospitalier ou le laboratoire communautaire local au laboratoire de santé publique le plus proche. Les échantillons transmis par un laboratoire hospitalier pour confirmation le sont à la discrétion du directeur de ce laboratoire.

Échantillons

- Écouvillon rhinopharyngé en milieu de transport viral.

Il est essentiel que les symptômes cliniques et les facteurs de risque soient inscrits sur la demande d'analyses afin de trier les échantillons. Les échantillons provenant de patients asymptomatiques ne seront pas analysés.

Transport des échantillons

- Le transport des échantillons au laboratoire s'effectue à une température de 4 °C.
- Pour les patients dans un état critique, veuillez appeler le 1 800 640-7221 ou, après les heures d'ouverture, le 416 605-3113.

Si vous avez besoin d'autres milieux de transport et d'écouvillons pour les prélèvements rhinopharyngés, veuillez remplir un formulaire de commande et envoyer celui-ci au laboratoire de santé publique de votre région.

Pour obtenir un formulaire de commande, rendez-vous sur le site www.oahpp.ca/SRI%20Bulletin.php et cliquez sur le document « Requisition for Specimen Containers and Supplies – August 2007 ».

5. Signalement des cas

Il n'existe aucune exigence en ce qui concerne le signalement des cas d'APG à votre bureau de santé local, en dehors de celles qui sont généralement appliquées pour la grippe saisonnière. Pour rappel, les cas de grippe confirmés par un laboratoire ou les cas de patients faisant partie d'un groupe d'infections inhabituel doivent être signalés rapidement à votre bureau de santé local. Les éclosions de maladies respiratoires dans les établissements doivent être déclarées conformément aux dispositions habituelles.

6. Décisions relatives au patient et traitement

Les patients qui ne nécessitent pas une admission dans un établissement de soins de santé doivent recevoir une information afin qu'ils contribuent à endiguer la propagation de la maladie. Cette information doit notamment porter sur les éléments suivants :

- L'hygiène des mains.
- L'étiquette en matière de toux ou étiquette respiratoire.
- La distanciation sociale (c'est-à-dire avoir un minimum de contacts avec les membres de la famille, ne pas sortir en public tant que les symptômes sont présents).
- Le fait de ne pas se rendre au travail dépend du milieu de travail. En général :

- *Les patients qui ne travaillent pas dans le milieu des soins de santé doivent s'abstenir d'aller au travail jusqu'à ce qu'ils ne présentent plus de fièvre et se sentent mieux.*
- *Les patients qui travaillent dans le milieu des soins de santé doivent s'abstenir d'aller au travail jusqu'à sept jours après l'apparition de leurs symptômes et jusqu'à ce qu'ils ne présentent plus de fièvre et se sentent mieux.*

REMARQUE : Il n'est pas inhabituel que les personnes continuent à tousser pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines, après leur contamination. L'existence d'une toux en l'absence d'autres symptômes ne suffit pas pour maintenir un employé à l'écart de son lieu de travail.

Les personnes qui travaillent dans le milieu des soins de santé sont moins susceptibles de pouvoir appliquer la distanciation sociale dans le cadre de leur travail. En outre, il se peut qu'elles dispensent des soins pour lesquels elles sont en contact étroit avec des patients qui pourraient courir un risque plus élevé de souffrir de complications s'ils contractaient la maladie.

Recommandations relatives au traitement

Actuellement, il est recommandé de traiter à l'oseltamivir les groupes de patients ci-après ayant une APG, dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes :

- Fièvre et pneumonie ou APG aiguë nécessitant l'hospitalisation.
- APG avec risques de complications.

Les autres patients ayant une APG ne nécessitent pas de traitement.

Recommandations relatives au traitement des enfants et des femmes enceintes

L'oseltamivir et le zanamivir sont des médicaments classés dans la catégorie C pour les femmes enceintes, ce qui indique qu'aucune étude clinique n'a été menée sur l'être humain pour évaluer leur innocuité pour les femmes enceintes. Le Comité consultatif national de l'immunisation a indiqué à propos des femmes enceintes en santé que « le

risque d'hospitalisation liée à la grippe augmente avec la durée de la gestation; ainsi, il est plus élevé au cours du 3^e trimestre que du 2^e trimestre ». Au moment de choisir le traitement, il faut considérer que le troisième trimestre est davantage un facteur de risque que le deuxième pour une grippe plus grave, tandis que le premier trimestre ne doit pas être considéré comme un facteur de risque.

Le 12 mai 2009, le Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a publié des recommandations pour le traitement des femmes enceintes, qui sont disponibles à l'adresse : www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm58d0512.pdf. Il n'existe actuellement pas de recommandations équivalentes de l'Agence de la santé publique du Canada. Les cliniciens doivent prendre leurs décisions de traitement en collaboration avec leur patiente en prenant en considération les meilleurs renseignements disponibles, les lignes directrices officielles et le tableau clinique de la patiente. Toute décision liée au traitement d'une femme enceinte doit être prise d'un commun accord entre le clinicien et sa patiente après avoir soigneusement discuté des risques et des avantages du traitement proposé.

L'utilisation de l'oseltamivir chez les enfants de moins d'un an a été étudiée sur un nombre extrêmement limité d'enfants. Aux États-Unis, le CDC a récemment reçu l'autorisation d'utiliser en urgence ce médicament pour les enfants de moins d'un an, avec des lignes directrices sur le dosage. L'utilisation du zanamivir chez les enfants de moins de sept ans n'a pas été suffisamment étudiée et il est techniquement difficile de leur administrer ce traitement.

La Société canadienne de pédiatrie a recommandé que l'utilisation d'antiviraux pour les enfants soit limitée aux cas suivants :

- Les enfants hospitalisés qui sont atteints par le virus de la grippe H1N1.
- Les enfants en soins externes souffrant d'une maladie modérée et présentant certains problèmes de santé chroniques sous-jacents.

Les détails concernant le traitement des enfants sont disponibles à l'adresse : <http://www.cps.ca/francais/enonces/ID/H1N1Mexico2009.htm>