

Avis de santé important

Le 18 août 2009

Information destinée aux professionnels de la santé

Volume 6, n° 17

Mise à jour sur la grippe H₁N₁

Page 1 de 4

Le présent *Avis de santé important* s'appuie sur les renseignements reçus à ce jour et porte sur les questions suivantes :

- la situation concernant la souche pandémique du virus de la grippe H₁N₁ (pH₁N₁) 2009;
- des éclaircissements sur les recommandations en matière de dépistage;
- de l'information sur l'incidence de la souche pandémique du virus de la grippe H₁N₁ sur les femmes enceintes;
- de l'information sur les activités de planification du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

État de la situation :

En date du 8 août 2009, 4 035 cas de grippe H₁N₁ avaient été confirmés à l'aide d'épreuves de laboratoire en Ontario. Au 5 août 2009, 48 personnes dont l'atteinte avait été confirmée étaient hospitalisées. Parmi ces patients, 38 personnes présentaient des affections sous-jacentes. En outre, 283 autres personnes dont l'atteinte a été confirmée avaient hospitalisées; ces dernières ont toutes obtenu leur congé. À ce jour, 21 décès ont été signalés parmi les personnes infectées.

Sur les 19 éclosions de maladie respiratoire dans les camps d'été signalées au ministère, neuf sont des cas confirmés en laboratoire de pH₁N₁.

Points saillants

- Bien que le taux d'affection pseudogrippale soit encore supérieur à la normale saisonnière, un ralentissement de l'activité pseudogrippale a été constaté depuis le mois de juin.
- Le ministère exige que tous les patients hospitalisés en raison d'une affection respiratoire grave soient soumis au dépistage de l'infection à la souche pandémique du virus de la grippe H₁N₁ (pH₁N₁) 2009.
- Les femmes enceintes risquent davantage d'être touchées par les complications de l'infection à la pH₁N₁. Cependant, cette population ne présente pas un risque supérieur de contracter le virus, comparativement au public en général.
- Les fournisseurs de soins de santé sont invités à se préparer en vue d'une seconde vague de pH₁N₁ qui s'ajoutera au fardeau annuel que représente la grippe saisonnière.

En général, une réduction de l'incidence de l'affection pseudogrippale a été observée en Ontario depuis la fin juin. Cependant, l'incidence de l'affection pseudogrippale est toujours supérieure à la normale saisonnière, particulièrement chez les moins de 20 ans.

Dépistage

Les résultats des épreuves de laboratoire réalisées à ce jour confirment que la souche pandémique du virus de la grippe H₁N₁ est

actuellement la souche de grippe prédominante en Ontario. Par conséquent, le dépistage en vue du traitement clinique de la maladie n'est que très rarement indiqué.

En revanche, on a placé la priorité absolue sur les épreuves de laboratoire réalisées pour surveiller la gravité de la maladie et les manifestations particulières des patients, qui servent à déterminer les groupes à risque, à surveiller la résistance antivirale et à mettre au point d'autres modalités d'évaluation et d'intervention.

À l'heure actuelle, le dépistage n'est recommandé que chez les personnes admises à l'hôpital et les patients sur pied qui sont atteints d'une affection pseudogrippale et qui présentent un risque élevé de complications (p. ex. les personnes atteintes d'affections préexistantes, les femmes enceintes et les personnes âgées de moins de 2 ans ou de plus de 65 ans).

Les patients examinés à l'urgence qui ont obtenu leur congé ne doivent pas être soumis au dépistage.

Le ministère exige également que **tous les patients hospitalisés atteints d'une maladie respiratoire grave soient soumis au dépistage**, plus particulièrement :

- i. les patients atteints d'une maladie respiratoire grave qui ont été admis à l'hôpital;
- ii. les patients chez qui la maladie respiratoire grave se déclare après leur admission à l'hôpital;
- iii. les patients qui présentent des signes d'insuffisance respiratoire attribuable à une autre cause dont la grippe pourrait être un facteur contributif.

Les demandes d'analyses de laboratoire doivent porter une étiquette qui stipule clairement si le patient est « hospitalisé » ou s'il présente un « risque élevé » afin de permettre un tri adéquat des échantillons à analyser.

Femmes enceintes et souche pandémique du virus de la grippe H₁N₁

Les femmes enceintes, surtout celles qui en sont au dernier trimestre de leur grossesse, présentent un risque plus élevé de complications de la grippe saisonnière que les autres femmes. Selon des articles récemment publiés dans le *Canadian Medical Association Journal*¹ et par les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)^{2,3}, ce serait également le cas pour les infections à la souche pandémique du virus de la grippe H₁N₁.

Bien que la plupart des femmes enceintes qui contractent le virus de la grippe ne présentent pas de complications, d'autres verront leur maladie évoluer rapidement et devront être soignées dans une unité des soins intensifs (USI).

En date du 11 août, 14 femmes enceintes atteintes de la souche pandémique du virus de la grippe H₁N₁ ont été admises à l'hôpital en Ontario. Depuis, toutes ces femmes ont obtenu leur congé. Parmi ces patientes, deux affections sous-jacentes, deux pneumonies virales et deux admissions à l'USI, dont un cas de ventilation assistée, ont été signalées.

Les femmes enceintes ne sont pas plus susceptibles de contracter la souche pandémique du virus de la grippe H₁N₁ que la population générale. Par contre, puisque ce groupe présente

¹ Tanaka T, Nakajima K, Murashima A et al. (2009). *Safety of neuraminidase inhibitors against novel influenza A (H1N1) in pregnant and breastfeeding women*. CMAJ. 181(1-2). Consulté le 30 juillet 2009 sur : <http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/181/1-2/55>

² MMWR Dispatch. (2009). *Novel Influenza A (H1N1) Virus Infections in Three Pregnant Women – United States, avril-mai 2009*. MMWR, 58. Consulté le 30 juillet sur www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm58d0512.pdf

³ Jamieson DJ, Honein MA, Rasmussen SA et al. *H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA*. Lancet 2009; 374: 451-58.

un risque élevé, un traitement précoce, instauré dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes, doit être considéré sérieusement¹. Cette mesure aidera à réduire le risque de complications. Un guide clinique provisoire à l'intention des femmes enceintes et de celles qui allaitent et qui présentent également une affection pseudogrippale a été publié par l'Agence de la santé publique du Canada. On peut le consulter à l'adresse suivante :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/guidance-orientation-07-09-fra.php>

Activités de planification

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée travaille à l'élaboration d'un plan en vue d'une éventuelle seconde vague de pH₁N₁ cet automne, qui s'ajoutera au fardeau annuel que représente la grippe saisonnière.

Ces activités de planification visent la mise au point et la mise en oeuvre des directives du plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe (http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/emu/pan_flu/) et portent sur les aspects ci-dessous.

- La mise en oeuvre d'une stratégie de surveillance permettant de continuer à surveiller la souche pandémique du virus de la grippe H₁N₁ au cours de l'automne et de l'hiver.
 - La vaccination des Ontariens au moyen de vaccins anti-pH₁N₁ en plus du programme de vaccination contre la grippe saisonnière.
 - La planification du système de soins actifs (avec une attention particulière aux soins prodigués aux patients en phase critique) dans le but de mettre en oeuvre un ou des systèmes permettant d'évaluer la capacité en temps réel ou d'augmenter la capacité des soins dispensés aux patients en phase critique.
 - L'établissement éventuel de *cliniques de grippe* locales pour traiter les Ontariens et ainsi alléger le fardeau du secteur de soins primaires et du secteur de soins aux patients en phase critique, le cas échéant.
- La détermination de mesures clés en matière de santé ou d'interventions non médicamenteuses ainsi que de lignes directrices pour leur mise en oeuvre.
 - La détermination des éléments justifiant la mise à disposition des réserves de matériel et d'équipement du ministère et la mise en oeuvre des systèmes de distribution nécessaires pour en garantir l'accès en temps opportun.
 - La détermination et l'appui des priorités clés en matière de recherche et le partage de conseils d'experts avec les fournisseurs de soins de santé sur les principales questions techniques.
 - L'élaboration d'une stratégie de communication et la création de matériel connexe pour informer le public et solliciter la participation des intervenants.
 - L'engagement continu des collectivités des Premières nations, en collaboration avec Santé Canada, en ce qui a trait à tous les aspects liés à la planification en vue de la pandémie, avec une attention particulière accordée aux collectivités éloignées et isolées.

Le ministère communiquera avec les associations professionnelles et les syndicats clés au cours des prochaines semaines et continuera de solliciter la participation du secteur de la santé pour la planification en vue de l'automne. Les fournisseurs de soins de santé sont invités à poursuivre leurs activités de planification et à assurer la liaison par l'intermédiaire de leurs associations respectives pour obtenir les directives au fur et à mesure de leur émission.

De plus, il importe que les fournisseurs de soins de santé maintiennent leurs coordonnées à jour pour recevoir les numéros d'*Avis de santé important* et qu'ils consultent le site Web du ministère pour connaître l'information et les directives les plus récentes. Les fournisseurs de

soins de santé peuvent s'inscrire pour recevoir les numéros d'*Avis de santé important* par courriel ou par télécopieur à l'adresse suivante :
<http://www.PublicHealthOntario.ca>

(original signé par)

D^{re} Arlene S. King
Médecin hygiéniste en chef

Service d'assistance téléphonique pour les fournisseurs de soins de santé

(original signé par)

Si vous êtes un professionnel de la santé et que vous avez des questions ou de préoccupations concernant un *Avis de santé important* ou un document d'orientation connexe, communiquez avec le Service d'assistance téléphonique pour les fournisseurs de soins de santé sans frais au 1 866 212-2272*.

Phil Graham
Directeur intérimaire
Direction de la gestion des situations d'urgence

Heures d'ouverture**

Lundi-vendredi 9 h – 16 h
Samedi-dimanche FERMÉ**

*Ce service d'assistance téléphonique est conçu pour orienter et soutenir les professionnels de la santé et non pour fournir de l'information générale au grand public.

**Les heures d'ouverture peuvent être modifiées. Veuillez consulter les numéros subséquents d'*Avis de santé important* pour connaître les éventuelles modifications.

**Des services sur demande, offerts par l'intermédiaire du Service d'assistance téléphonique, sont disponibles pour les urgences.