

6 D'ORIGINE RESPIRATOIRE

On appelle maladies respiratoires les maladies transmises par voie respiratoire. Il existe un vaccin pour un bon nombre d'entre elles. Toutefois, l'immunité conférée par les vaccins varie en fonction de la maladie et du vaccin et peut ne pas durer toute la vie.

6.1 Transmission

Les infections respiratoires se propagent dans l'air ou par contact direct ou indirect.

Une personne infectée en contamine une autre par l'intermédiaire des gouttelettes respiratoires qu'elle projette en toussant, en éternuant ou en parlant et qui entrent en contact avec une muqueuse (yeux, nez ou bouche) de la nouvelle victime. Les gouttelettes qui s'échappent de la bouche ou du nez peuvent également contaminer les mains, les tasses, les jouets et d'autres objets ou surfaces qui vont transmettre l'infection à leur contact.

Les agents pathogènes se répandent aussi dans l'air sous la forme d'aérosols microbiens. Les aérosols microbiens sont des particules qui restent suspendues pendant de longues périodes dans l'air, où elles peuvent être inhalées.

6.2 Facteurs de risque

Les facteurs suivants sont associés à un risque accru de contracter ou de transmettre une maladie :

- Mauvaise hygiène des mains.
- Manquement à l'étiquette respiratoire.
- Partage avec quiconque de tout objet qui entre en contact avec le nez ou la bouche – ustensiles, boissons, rouges à lèvres, cigarettes et autres.
- Immunisation absente ou incomplète.
- Voyages dans des régions où l'on trouve certains agents pathogènes à l'état endémique.
- Lieux et établissements spécifiques (par exemple établissements résidentiels et logements surpeuplés, ou garderies).

Les sujets suivants sont associés à un risque accru de maladie grave :

- Les résidents des foyers de soins (les personnes âgées).
- Les personnes immunodéficientes.
- Les nourrissons.

6.3 Lignes directrices en matière de diagnostic et d'essais en laboratoire

Laboratoires régionaux :

- Traiter les spécimens cliniques et appliquer les techniques fondamentales d'isolement et d'identification des isolats.
- Effectuer une épreuve de sensibilité aux antimicrobiens, s'il y a lieu.
- Envoyer les isolats au laboratoire de référence, s'il y a lieu.
- Envoyer les isolats aux laboratoires externes lorsque les analyses ne sont pas disponibles localement.
- Communiquer ses données au service régional de santé publique.

Laboratoire de référence sur la grippe (Georges-L.-Dumont) :

- Le laboratoire microbiologique du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont sert de centre de référence sur la grippe au Nouveau-Brunswick.

Lignes directrices à l'intention des laboratoires :

- Recueillir les échantillons selon les procédures actuelles des laboratoires régionaux.
- Envoyer les échantillons aux laboratoires régionaux.

Pour se renseigner sur les directives de laboratoire associées à des maladies données, se référer aux lignes directrices relatives à la maladie ou consulter son laboratoire local.

6.4 Prévention

Éducation

Renseigner les personnes atteintes et les personnes en contact avec elles à propos de la maladie particulière, les symptômes, le diagnostic, la période de transmissibilité et les mesures de prévention applicables. S'il y a lieu, informer les personnes de toutes mesures de prophylaxie ou d'exclusion (consulter les lignes directrices relatives à la maladie).

Messages de prévention :

- Lavage des mains
- Étiquette en matière de toux et d'éternuement
- Précautions contre les maladies respiratoires
- Gestion de l'environnement

On peut trouver d'autres renseignements dans la section des messages de prévention.

Immunisation

Sensibiliser la population à l'importance de l'immunisation contre les maladies respiratoires à vaccins préventifs. L'immunisation présente plus d'avantages que d'inconvénients.

On peut éviter un bon nombre de maladies respiratoires grâce à un vaccin. Suivre le Guide du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick. L'immunisation systématique est offerte contre les maladies respiratoires suivantes :

- Diphtérie
- Infection à *Haemophilus influenzae b* (invasive)
- Grippe
- Rougeole
- Oreillons
- Coqueluche
- Pneumococcie
- Polio
- Rubéole
- Varicelle

Pour l'immunisation comme intervention de la santé publique, consulter la section Gestion de cas et les lignes directrices relatives à la maladie donnée.

6.5 Gestion des cas

Enquête

On devrait enclencher les enquêtes sur les maladies respiratoires le plus tôt possible suivant leur signalement. Commencer la recherche de cas afin de trouver les personnes pour qui un traitement sera bénéfique et dont les contacts profiteront d'une prophylaxie, pour cerner la population à risque, pour repérer les cas atypiques qui pourraient fournir des indices importants sur la source de l'infection et pour évaluer l'éventualité d'une éclosion. Recueillir les renseignements requis en interrogeant les personnes atteintes et leurs contacts. Rechercher activement de nouveaux cas et interroger les contacts pour établir s'ils correspondent à la définition de cas ou communiquer avec les établissements répertoriés, les fournisseurs de soins de santé et le public (au besoin) pour leur demander de signaler les personnes qui correspondent à la définition de cas.

Aviser les personnes atteintes de la durée de la période de transmissibilité de la maladie.

Exclusion et éloignement social

Selon la maladie, on peut devoir envisager l'exclusion ou l'éloignement social. Se référer aux lignes directrices relatives à la maladie donnée.

Traitement

Les maladies respiratoires se traitent au besoin, sous la direction d'un fournisseur de soins de santé.

Immunisation

On devrait obtenir les antécédents vaccinaux des personnes atteintes et de leurs contacts en matière de maladies à vaccins préventifs et les revoir avec eux. On ne devrait ménager aucun effort pour vérifier si une personne atteinte ou un contact est à jour dans les immunisations prévues au calendrier d'immunisation systématique du Nouveau-Brunswick. Veiller à ce que la personne atteinte soit à jour et immunisée en conséquence une fois rétablie.

6.6 Gestion des contacts

Enquête

Recueillir les renseignements requis en interrogeant les contacts. Interroger les contacts pour déterminer :

- s'ils correspondent à la définition de cas.
- la nature de leurs contacts avec la personne atteinte.
- leur vulnérabilité à la maladie et leur risque de maladie grave.
- la nécessité d'une prophylaxie postexposition.
- s'ils travaillent et s'ils fréquentent des milieux à haut risque.

Autrement, communiquer avec les établissements répertoriés, les fournisseurs de soins de santé et le public (au besoin) pour leur demander de signaler les personnes qui correspondent à la définition de cas.

La définition d'un contact étroit varie selon la maladie. Voici quelques indications à suivre en gardant à l'esprit l'information sur la maladie donnée.

Les contacts étroits des cas chez qui on a diagnostiqué ou on soupçonne une maladie respiratoire sont généralement les personnes qui :

- ont été exposées directement pendant au moins cinq minutes à une personne symptomatique durant la période de contagion.
- se sont trouvées dans un espace clos, tout près d'une personne symptomatique, pendant une longue période (au moins une heure) pendant la période de contagion.
- ont eu un contact direct avec des sécrétions nasales, orales ou des voies respiratoires provenant d'une personne symptomatique au cours de la période de contagion (p. ex. un baiser, recevoir directement les gouttelettes d'éternuements ou de toux ou encore partager de la nourriture ou échanger des ustensiles pendant un repas).

Autres facteurs à prendre en compte pour déterminer les contacts étroits des personnes chez qui on a diagnostiqué ou on soupçonne une maladie respiratoire :

- **Type d'agent** en cause : certains agents sont plus transmissibles que d'autres.
- **Mode de transmission.**
- **Gravité des symptômes** de la personne atteinte : par exemple, une toux violente pourrait augmenter la vélocité des gouttelettes.
- **Période contagieuse** de la personne atteinte.
- **Âge ou affections sous-jacentes** : les jeunes, les personnes âgées et les personnes immunodéficientes sont parfois à plus haut risque.
- **Proximité** : on peut considérer qu'il y a proximité immédiate dans le cas des contacts dans un domicile, une garderie, une école ou un milieu de travail.
- **Environnement physique** où le contact a eu lieu : espace confiné, mauvaise ventilation.

Exclusion et éloignement social

Si des symptômes de maladie respiratoire se manifestent, on conseille aux contacts de s'isoler immédiatement chez eux jusqu'à ce qu'une évaluation vienne confirmer ou infirmer un diagnostic de maladie respiratoire (ce conseil ne s'applique pas à toutes les maladies respiratoires). Conseiller aux sujets d'appeler pour informer le personnel de leurs symptômes avant de se rendre dans un établissement de soins de santé, afin qu'on les isole dès leur arrivée pour éviter d'exposer toute personne vulnérable.

Prophylaxie

Conseiller aux contacts de consulter un médecin en présence de tout symptôme compatible avec une maladie respiratoire.

On peut devoir appliquer des mesures préventives; se référer aux lignes directrices relatives à la maladie donnée.

Immunisation

On devrait obtenir les antécédents vaccinaux des contacts en matière de maladies à vaccins préventifs et les revoir avec eux. On ne devrait ménager aucun effort pour vérifier si un contact est à jour dans les immunisations prévues au calendrier d'immunisation systématique du Nouveau-Brunswick. Vérifier la situation immunologique du contact et veiller à ce qu'il soit immunisé en conséquence.

6.7 Gestion des éclosions

Enquête

Mettre en œuvre le plan d'éclosion local dès qu'une éclosion est décrétée.

On peut décréter une **éclosion dans une collectivité** en présence d'une augmentation inhabituelle des cas pour l'époque ou pour le secteur géographique. L'éclosion est confirmée par des signes épidémiologiques ou par des preuves constatées en laboratoire. Ce sont les médecins-hygiénistes régionaux qui déclarent le début et la fin des éclosions régionales.

On peut décréter une **éclosion en établissement** (foyer de soins, établissement résidentiel de longue durée ou établissement correctionnel), lorsque deux cas aigus ou plus de maladie des voies respiratoires surviennent en 48 heures dans le même secteur ou la même unité.

Exclusion et éloignement social

Pour obtenir des indications en matière d'exclusion et d'éloignement social, prière de se référer aux lignes directrices relatives à la maladie donnée.

Traitement

Les maladies respiratoires se traitent au besoin, sous la direction d'un fournisseur de soins de santé.

Immunisation

On devrait obtenir les antécédents vaccinaux des personnes atteintes et de leurs contacts en matière de maladies à vaccins préventifs et les revoir avec eux. On ne devrait ménager aucun effort pour vérifier si les personnes atteintes et leurs contacts sont à jour dans les immunisations prévues au calendrier d'immunisation systématique du Nouveau-Brunswick. Vérifier la situation immunologique des personnes atteintes et de leurs contacts et veiller à ce qu'ils soient immunisés en conséquence.

6.8 Autres points importants

Travailleurs de la santé

- Les travailleurs de la santé devraient faire consigner leur situation immunologique relative aux maladies à vaccins préventifs avant, idéalement, que l'exposition survienne.

Déplacements

Dans le cas de certaines maladies respiratoires (tuberculose, rougeole), on recommande de rechercher les contacts si :

- les personnes atteintes ont voyagé durant leur période contagieuse,
- le vol a eu lieu dans les 10 jours précédents **ET**
- les personnes atteintes ont passé au moins huit heures à bord de l'avion, en comptant le temps passé au sol.

Comme on conserve rarement les listes de passagers plus de 48 heures, la recherche des contacts pourrait se révéler plus difficile passé ce laps de temps.

Tenter de retracer les personnes suivantes, de communiquer avec elles et de leur offrir une chimioprophylaxie antimicrobienne :

- Les personnes voyageant avec le cas de référence et ayant eu un contact étroit prolongé avec celui-ci (membres du ménage, compagnes ou compagnons de chambre). Offrir un vaccin à ces personnes si l'on a affaire à une maladie à vaccins préventifs et dans le cas des personnes qui ne sont pas à jour dans les immunisations prévues au calendrier d'immunisation systématique.
- Les passagers assis juste à côté du cas de référence (mais pas celui qui se trouvait de l'autre côté de l'allée).
- Les passagers et les membres du personnel ayant été en contact direct avec les sécrétions respiratoires du cas de référence.

Les personnes décrites plus haut présentent éventuellement un risque plus élevé, car les bactéries contenues dans les gouttelettes respiratoires peuvent être projetées sur une courte distance (moins de un mètre) lors d'une toux ou d'un éternuement.

6.9 Maladies à déclaration obligatoire

- Grappes de maladies graves ou atypiques présumées être d'origine respiratoire
- Diphtérie
- Influenza causée par un nouveau sous-type
- Grappes ou éclosion de cas de rougeole
- Syndrome respiratoire aigu sévère
- Variole
- Méningococcie (invasive)
- Rougeole
- Oreillons
- *Haemophilus influenzae* (invasive) - type B et non-B
- Influenza (confirmé en laboratoire)
- Légionellose
- Lèpre
- Coqueluche
- Pneumococcie (invasive)
- Rubéole
- Streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (invasif)
- Tuberculose (active)
- Varicelle

Éducation sur les maladies respiratoires

Renseignements sur la maladie				
<input type="checkbox"/> Agent pathogène	<input type="checkbox"/> Mode de transmission	<input type="checkbox"/> Période de transmissibilité	<input type="checkbox"/> Facteurs de risque de transmission	<input type="checkbox"/> Facteurs de risque de réceptivité
Éducation et mesures de contrôle				
Lavage des mains	<input type="checkbox"/> Après avoir utilisé la salle de bain	<input type="checkbox"/> Après avoir changé des couches		
	<input type="checkbox"/> Après avoir été en contact avec des enfants ou des personnes âgées	<input type="checkbox"/> Après avoir été en contact avec des personnes malades		
	<input type="checkbox"/> Avant d'administrer ou de prendre des médicaments	<input type="checkbox"/> Après avoir éternué ou toussé		
Immunisation	<input type="checkbox"/> Sensibiliser à l'importance de l'immunisation	<input type="checkbox"/> Évaluer la situation immunologique et offrir l'immunisation pertinente		
Étiquette relative à la toux	<input type="checkbox"/> Jeter le mouchoir utilisé dans la poubelle	<input type="checkbox"/> Tousser et éternuer dans le creux du coude ou dans un papier-mouchoir		
	<input type="checkbox"/> Éliminer les mouchoirs comme il convient dès que possible			
Prévention de l'exposition	<input type="checkbox"/> S'abstenir de partager des articles personnels	<input type="checkbox"/> Éviter les foules		
	<input type="checkbox"/> Dans la mesure du possible, éviter de s'entasser dans les logements	<input type="checkbox"/> Réduire les expositions aux facteurs de risque connus		
Gestion de l'environnement	<input type="checkbox"/> Nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces environnantes	<input type="checkbox"/> Utiliser une solution antiseptique		
Autres	<input type="checkbox"/> Fiche de renseignements sur la maladie	<input type="checkbox"/> Information présentée verbalement		
	<input type="checkbox"/> Information fournie de façon électronique			

Date

Représentant des services régionaux de la santé publique

Mai 2014