

HAEMOPHILUS INFLUENZAE (INVASIVE) TYPE B ET NON-B

Aperçu de la maladie

Haemophilus influenzae (*H. influenzae*) est une bactérie qui peut causer une grave maladie invasive, surtout chez les jeunes enfants. L'infection à *Haemophilus influenzae* est causée par un coccobacille Gram négatif. L'infection à *Haemophilus influenzae* de sérotype B (Hib) est une maladie évitable par la vaccination. Avant la mise au point du vaccin en 1988, les bactéries *Haemophilus influenzae* de sérotype b (Hib) étaient la plus fréquente cause de méningite bactérienne au Canada. Il n'existe aucun vaccin pour les autres sérotypes et les souches non typables d'*Haemophilus influenzae*.

Les objectifs de la Santé publique sont les suivants : saisir les cas de maladies évitables par la vaccination (Hib) et les cas des souches virulentes des autres sérotypes qui sont considérés comme des « maladies peu courantes ».

Symptômes

L'infection à *Haemophilus influenzae* (Hib, autres sérotypes et souches non typables) peut causer les maladies suivantes :

- Pneumonie
- Bactériémie
- Méningite
- Épiglottite
- Arthrite septique
- Cellulite
- Otite moyenne.
- Péricardite purulente

Parmi les autres infections moins courantes, on retrouve l'endocardite, l'endophtalmie, l'ostéomyélite et la péritonite. Les symptômes de l'infection dépendent de la maladie subséquente (pneumonie, bactériémie ou méningite).

Réservoir

Humains

Mode de transmission

L'infection à *Haemophilus influenzae* se transmet par contact direct avec des sécrétions ou des gouttelettes provenant du nasopharynx de personnes infectées.

Période d'incubation

La période d'incubation est inconnue, mais varie probablement de 2 à 4 jours.

Période de transmissibilité

Les personnes infectées peuvent transmettre la maladie tant que des bactéries sont présentes, ce qui peut être long si la personne infectée ne se fait pas traiter. L'infection à *Haemophilus influenzae* n'est plus transmissible de 24 à 48 heures après le début d'un traitement antibiotique efficace.

Facteurs de risque

L'infection invasive à Hib est surtout prévalente chez les enfants de moins de cinq ans (surtout ceux qui sont immunodéprimés ou atteints d'une maladie chronique); ces enfants sont les plus à risque de souffrir de complications de l'infection.

Définitions de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé

Manifestations cliniques de la maladie invasive (les maladies cliniques associées à une infection invasive à *H. influenzae* comprennent la méningite, la bactériémie, l'épiglottite, la pneumonie, la péricardite, l'arthrite septique et l'empyème) et confirmation en laboratoire de l'infection :

- isolement d'*H. influenzae* (sérotypes a, b, c, d, e, f, souches indifférenciées et non typables) dans un échantillon provenant d'un site normalement stérile (LCR, sang, liquide articulaire, liquide pleural et liquide péricardique)

OU

- isolement d'*H. influenzae* (sérotypes a, b, c, d, e, f, souches indifférenciées et non typables) dans un échantillon provenant de l'épiglotte d'une personne atteinte d'épiglottite.

Remarque : Les infections muqueuses, comme la bronchite, la sinusite, la conjonctivite et l'otite moyenne peuvent aussi être causées par l'infection à *H. influenzae*, mais elles ne sont pas considérées comme des maladies invasives à déclaration obligatoire. Les résultats des analyses des expectorations qui ne respectent pas la définition des cas peuvent être colonisés.

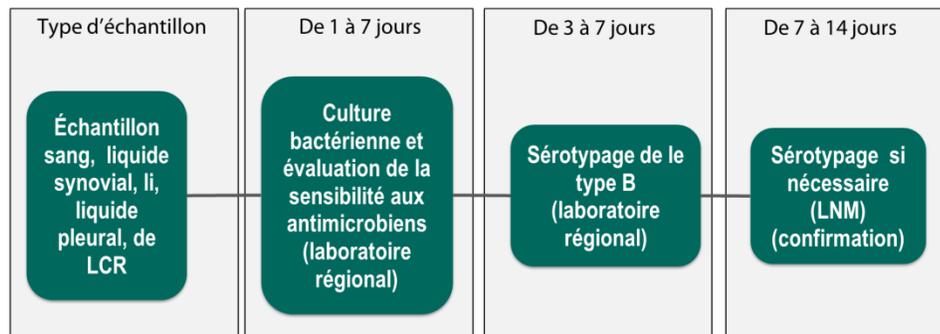
Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

L'isolement de la bactérie *H. influenzae* est effectué par culture bactérienne. Les isollements obtenus à partir d'échantillons provenant d'un site invasif (sang, LCR, liquide synovial et liquide pleural) chez les enfants âgés de six ans et moins et chez les patients immunodéprimés sont automatiquement sérotypés par le laboratoire.

Au Nouveau-Brunswick, la culture bactérienne, le test de sensibilité aux antimicrobiens et le sérotypage des infections de type B sont effectués dans les laboratoires régionaux. Dans certains cas, le sérotypage de confirmation est effectué au Laboratoire national de microbiologie (LNM) de Winnipeg.

Il est essentiel de prendre des cultures de liquide céphalorachidien (LCR), de sang, de liquide synovial et de liquide pleural. Tous les isollements d'échantillons d'*H. influenzae* associés à une infection invasive doivent être sérotypés.

Figure 1 : Analyses de laboratoire et délai de communication des résultats au Nouveau-Brunswick :



Déclaration et rapport

Selon la politique 2.2, section du signalement des événements et des maladies et de la notification des événements et des maladies au BMHC.

- Surveillance régulière (SSMADO) pour tous les cas invasifs confirmés (Hib, autres sérotypes, et souches non typables).

Gestion de cas

Pour les cas d'*Haemophilus influenza* de types non b, consulter le médecin-hygiéniste régional pour déterminer si un suivi est nécessaire.

Éducation

La personne atteinte d'*Haemophilus influenza* de type B (Hib) ou le soignant concerné devrait être informé de ce qui suit :

- la nature de l'infection, la durée de la période de contagion et le mode de transmission
- les précautions contre la maladie respiratoire
- le lavage des mains;

Enquête

Confirmer le diagnostic et obtenir les renseignements appropriés pour communiquer avec la personne infectée.

Exclusion/éloignement social

Les précautions contre la transmission par gouttelettes sont recommandées pour les patients hospitalisés pendant 24 heures après le début d'un traitement antimicrobien par voie parentérale.

Traitement

Selon la maladie clinique et les directives du fournisseur de soins de santé.

Immunisation

Examiner le statut d'immunisation du patient et immuniser la personne atteinte de Hib en conséquence (tel que recommandé par le calendrier d'immunisation systématique du Nouveau-Brunswick) afin de s'assurer que ses vaccins soient à jour.

Gestion des contacts

Éducation

La personne atteinte d'*Haemophilus influenza* de type B (Hib) ou le soignant concerné devrait être informé de ce qui suit :

- nature de l'infection, durée de la période de contagion et mode de transmission;
- hygiène des mains
- les précautions à prendre en cas de toux et d'éternuement;
- l'importance de l'immunisation.

Enquête

Observation des enfants qui ne sont pas immunisés ou qui sont partiellement immunisés exposés à des cas d'infection invasive à Hib à la maison ou à la garderie. Les enfants exposés qui contractent une maladie fébrile doivent subir immédiatement un examen médical.

Exclusion/éloignement social

L'éloignement social des contacts étroits sans maladie n'est pas justifié.

Prophylaxie

Chimioprophylaxie:

La chimioprophylaxie à la rifampine est indiquée uniquement pour les contacts directs à une personne infectée par *Haemophilus influenzae* de sérotype B, selon les directives données par un médecin. Les femmes enceintes ne doivent pas recevoir de traitement prophylactique.

Les indications et les lignes directrices pour la chimioprophylaxie sont déterminées selon les circonstances propres à chaque ménage (âge et statut d'immunisation des membres du ménage) ou du milieu de garde (2 cas sur une période de 60 jours et présence d'enfants ayant un statut d'immunisation partiel).

Immunoprophylaxie:

Comme recommandé par le calendrier d'immunisation systématique du Nouveau-Brunswick pour les enfants de moins de 5 ans ou les personnes répondant aux critères des groupes à risque élevé.

Gestion des éclosions

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.