

INFLUENZA (CONFIRMÉE EN LABORATOIRE)

Aperçu de la maladie

La grippe est une maladie respiratoire aiguë causée par un groupe de virus qui infectent le nez, la gorge et les poumons. Le virus de l'influenza comprend quatre types : A, B, C et D. Les types A et B sont les plus importants pour les humains, car ils sont à l'origine de cas de grippe saisonnière chaque année.

Symptômes

La maladie clinique appelée syndrome grippal (SG) se caractérise par l'apparition soudaine d'une maladie respiratoire. Les symptômes peuvent inclure :

- toux nouvelle ou aggravée
- essoufflement
- fièvre
- maux de gorge
- mal de tête
- myalgie
- léthargie

Dans un milieu vulnérable, le dépistage est recommandé lorsqu'un résident présente une toux ou de la fièvre, ou au moins deux des symptômes ci-dessus.

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 65 ans et plus, la fièvre peut être discrète. Remarque : La maladie associée à de nouveaux virus de la grippe peut être accompagnée d'autres symptômes.

La grippe peut entraîner les complications suivantes : problèmes des voies respiratoires inférieures (bronchite et pneumonite), pneumonie bactérienne secondaire, pneumonie virale, exacerbation de troubles chroniques sous-jacents, sinusite, otite moyenne, convulsions fébriles, encéphalite/encéphalopathie, rhabdomyolyse, myocardite et myosite. Le décès dû à la grippe saisonnière peut survenir à n'importe quel âge, cependant plus de 90 % des victimes ont au moins 65 ans.

Réservoir

Le virus de la grippe A peut infecter les humains et les animaux. Les humains constituent le seul réservoir connu de virus grippaux B et C. Le caractère infectieux du virus de la grippe D n'est pas connu chez les humains. Les humains constituent le principal réservoir d'infection humaine. Les réservoirs animaux jouent un rôle important en tant que source d'émergence de nouveaux sous-types humains grâce au réassortiment génétique du virus.

Mode de transmission

Toutes les voies de transmission (gouttelettes, contact) ont un rôle potentiel. Cependant, la grippe se transmet généralement par des gouttelettes ou des aérosols de petites particules propagés lorsqu'une personne tousse, éternue, parle ou même respire. La période pendant laquelle les virus de la grippe humaine peuvent survivre sur des surfaces varie selon les facteurs environnementaux tels la température et le type de surface. Pour cette raison, il est important de garder à l'esprit qu'elle peut également se transmettre par contact direct ou indirect avec ces gouttelettes ou particules laissées sur des surfaces ou des objets.

Période d'incubation

De 1 à 4 jours avec une moyenne de 2 jours.

Période de transmissibilité

Une personne infectée est contagieuse un jour avant l'apparition des symptômes et ensuite pendant environ cinq jours. Chez les adultes, le virus est à son maximum pendant les trois à cinq premiers jours suivant l'apparition clinique. Chez les jeunes enfants, le virus peut être présent pendant sept à dix jours et même plus longtemps chez les personnes gravement immunodéprimées.

Facteurs de risque

Les personnes présentant un risque accru de maladie grave comprennent :

- Les adultes (y compris les femmes enceintes) et les enfants souffrant des problèmes de santé chroniques suivants :
 - troubles cardiaques et pulmonaires chroniques (notamment dysplasie broncho-pulmonaire, fibrose kystique et asthme);
 - diabète et autres maladies métaboliques;
 - cancer et autres états immunodépressifs (résultant d'une maladie sous-jacente ou d'un traitement);
 - maladies rénales;
 - anémie ou hémoglobinopathie;
 - affections entravant l'évacuation des sécrétions respiratoires et pouvant augmenter le risque d'aspiration;
 - obésité morbide (IMC ≥ 40).
 - Les enfants et les adolescents (de 6 mois à 18 ans) souffrant des problèmes de santé suivants :
 - problèmes neurologiques ou de développement neural (notamment crises épileptiques, poussées fébriles et retard du développement);
 - traitement de longue durée à l'acide 2-(acétyloxy)benzoïque, à cause du risque accru du syndrome de Reye associé à la grippe.
- Les personnes de tous âges résidant dans des foyers de soins ou des établissements de soins pour malades chroniques.
- Les personnes de 65 ans et plus.
- Les enfants de 6 à 59 mois.
- Personnes enceintes (le risque d'une hospitalisation en raison de la grippe augmente au fil de la gestation; il est donc plus élevé au cours du troisième trimestre qu'au cours du deuxième).
- Premières Nations, Inuits et Métis.

Les personnes risquant de transmettre la grippe aux personnes à risque élevé comprennent :

- Les fournisseurs de soins de santé et les autres fournisseurs de soins des établissements et des centres communautaires qui, en raison de leurs activités, peuvent transmettre la grippe aux personnes présentant un risque élevé de complications associées à la grippe.
- Les contacts familiaux (adultes et enfants) des personnes présentant un risque élevé de complications associées à la grippe (que la personne à risque élevé soit immunisée ou non) :
 - les contacts familiaux des personnes présentant un risque élevé, indiquées dans la section ci-dessus ;
 - les contacts familiaux des nouveau-nés de moins de 6 mois étant donné que ceux-ci courent un risque élevé de complications associées à la grippe, mais ne peuvent être vaccinés ;
 - les personnes vivant avec une femme qui accouchera pendant la saison grippale.
- Les personnes qui dispensent des soins réguliers à des enfants de 59 mois et moins, que ce soit au foyer ou à l'extérieur du foyer;
- Les personnes qui dispensent des services à des personnes à risque élevé dans des milieux fermés ou relativement fermés (p. ex. un équipage de bateau).

Autres groupes à considérer :

- Les prestataires de services communautaires essentiels.
- Les personnes en contact direct avec des volailles infectées par la grippe aviaire, au cours d'activités d'élimination génétique.

Définitions de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé

Maladie clinique et confirmation en laboratoire de l'infection :

- isolement du virus de la grippe dans un échantillon clinique adéquat;
OU
- mise en évidence d'antigènes du virus de la grippe dans un échantillon clinique approprié;
OU
- augmentation importante (par un facteur de quatre ou plus) du titre des anticorps IgG dirigés contre le virus de la grippe dans le sérum en phase de convalescence par rapport au sérum en phase aiguë
OU
- détection de l'ARN du virus de la grippe.

La maladie clinique appelée syndrome grippal (SG) se caractérise par l'apparition subite d'une maladie respiratoire accompagnée de fièvre et de toux et par un ou plusieurs des symptômes suivants : mal de gorge, arthralgies, myalgies, ou prostration pouvant être due 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 65 ans et plus, la fièvre peut être discrète.

Définition d'une éclosion dans un milieu vulnérable

Une éclosion dans un milieu vulnérable (foyer de soins, établissement résidentiel pour adultes ou établissement correctionnel) peut être déclarée par le médecin-hygiéniste lorsque deux cas ou plus sont confirmés en laboratoire parmi les résidents ou le personnel ayant un lien épidémiologique dans les sept jours.

Le médecin-hygiéniste peut déclarer la fin d'une éclosion huit jours après la dernière exposition à haut risque (contact étroit) et conformément aux directives de Santé publique.

Lignes directrices de diagnostic et de laboratoire

Le laboratoire de Santé publique Nouveau-Brunswick est le laboratoire de référence pour tous les tests de dépistage de la grippe.

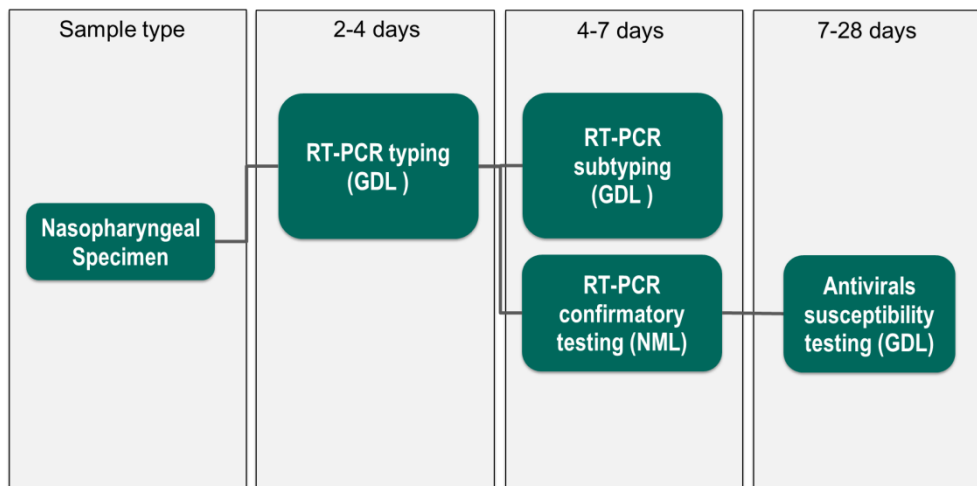
Le test de laboratoire le plus courant pour la grippe est la RT-PCR. Ce test détecte la présence de l'ARN du virus dans un échantillon clinique. Il peut être fait sur un écouvillonnage du nasopharynx ou un aspirat rhinopharyngé. Des prélèvements de gorge, des prélèvements nasaux et des échantillons d'expectorations sont possibles, mais ne sont généralement pas recommandés.

La RT-PCR comprend deux étapes : le typage et le sous-typage. La PCR de typage est faite sur tous les échantillons et elle confirme la présence de la grippe et le type du virus (A ou B). La PCR de sous-typage est faite sur un pourcentage de tous les échantillons. Elle indique le sous-type H du virus.

Dans certaines situations particulières urgentes, des tests rapides seront effectués. Il existe deux plateformes principales utilisées au Nouveau-Brunswick pour le dépistage rapide de la grippe : GeneXpert et BioFire. Elles sont conçues pour fournir des résultats rapides sur un sous-ensemble d'agents pathogènes, mais ne permettent pas nécessairement un sous-typage au-delà de ce qui est fourni par la plateforme.

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de Winnipeg fait des tests de confirmation et fournit des services de sous-typage pour les sous-types peu courants, ainsi que des épreuves de sensibilité antivirale.

Figure 1: Influenza laboratory testing process:



Signalement

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

- Les services de santé publique des RRS sont tenus de signaler chaque semaine au Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC) toutes les éclosions de grippe confirmées en laboratoire dans les établissements de soins de longue durée et autres milieux vulnérables ainsi que les éclosions de SG dans les écoles, à l'aide du module SOLAR du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP).
- Une éclosion de grippe confirmée en laboratoire est définie comme deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours, y compris deux cas confirmés en laboratoire pour lesquels il existe un lien épidémiologique.
- Une éclosion de SG dans une école est définie comme un absentéisme supérieur à 10 %, probablement dû au SG.
- Les services de santé publique des RRS doivent également soumettre le formulaire de surveillance des éclosions de maladies respiratoires dans les établissements de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick au BMHC dès la déclaration d'une éclosion et une fois que l'éclosion est déclarée terminée.

Gestion des cas et des contacts

Sans objet.

Gestion des situations particulières

Parmi les mesures pour contenir une éclosion, citons la gestion des cas et des contacts, la vaccination, la prophylaxie, le regroupement en cohorte, le nettoyage des surfaces, l'exclusion, le port du masque et la distanciation physique. Se référer au document sur la gestion des infections et des éclosions liées à des maladies respiratoires dans les foyers de soins ou au document sur la gestion des infections et des éclosions liées à des maladies respiratoires dans les établissements résidentiels pour adultes.

Éducation

La personne infectée ou le soignant et les contacts concernés doivent recevoir des renseignements sur ce qui suit :

- la nature de l'infection, la durée de la période de contagion, les signes et symptômes et les modes de transmission;
- l'hygiène des mains;
- l'étiquette en matière de toux et d'éternuement (hygiène respiratoire);
- la vaccination et la disponibilité du traitement et de la prophylaxie (en cas d'admissibilité);
- la nécessité de rester à la maison en cas de SG, en particulier pour ceux qui travaillent dans des milieux vulnérables.

Immunisation

La vaccination des personnes sous-vaccinées reste la mesure de prévention la plus efficace contre les problèmes de santé graves tels que les hospitalisations et les décès.

- Consulter les critères d'admissibilité au vaccin antigrippal financé par l'État.
- Consulter la Déclaration sur la vaccination antigrippale du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) et le chapitre sur l'influenza du *Guide canadien d'immunisation*.
- Continuer à conseiller d'offrir la vaccination aux résidents et au personnel pendant toute la durée de la saison respiratoire.
- Lorsqu'une écloison de grippe, de COVID-19 ou autre est déclarée par la Santé publique dans un établissement (ou une unité/un secteur), il est recommandé de cesser ou d'éviter toute activité d'immunisation prévue à l'endroit touché jusqu'à ce que l'écloison soit déclarée terminée (ou selon les directives du bureau local de santé publique).
- Il faut reprendre toutes les activités d'immunisation prévues dès qu'on déclare l'écloison terminée (ou selon les directives de la Santé publique).

Chimioprophylaxie

En cas d'écloison de grippe dans un foyer de soins ou un établissement résidentiel pour adultes, le médecin traitant, le conseiller médical ou le médecin de l'établissement ou l'exploitant de l'installation peut consulter le médecin-hygiéniste régional (MHR). Celui-ci fera des recommandations générales concernant l'utilisation d'un médicament antiviral dans l'établissement en se fondant sur les lignes directrices de l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada (AMMI Canada). Si le MHR le recommande, des antiviraux financés par l'État seront mis à la disposition des personnes admissibles qui ne sont pas déjà couvertes par des régimes d'assurance-médicaments existants.

Une ordonnance de prophylaxie est requise auprès de leur fournisseur de soins primaires, de leur pharmacien ou d'eVisitNB.

Pour les établissements résidentiels pour adultes l'admissibilité à la prophylaxie financée par l'État sera limitée aux foyers de soins de la mémoire (3B) et aux foyers de soins généralistes de niveau 3 (3G).

Pour les foyers de soins, les antiviraux financés par les fonds publics restent disponibles dans le cadre du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick.

Le médecin traitant conserve la responsabilité de prendre des décisions quant au traitement individuel des résidents durant l'écloison.