

VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS)

Aperçu de la maladie

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est un virus à ARN enveloppé qui peut être divisé en deux sous-types, A et B, en fonction des variations de la protéine G. La prédominance de l'un ou l'autre de ces sous-types varie au gré des saisons épidémiques, mais la gravité des symptômes provoqués par les deux sous-types est semblable.

Le VRS est responsable d'une affection virale aiguë du système respiratoire, qui touche le nez, la gorge et les poumons. Au Canada, ce virus sévit le plus souvent pendant la saison des maladies respiratoires, qui s'étend de la fin de l'automne au début du printemps. La plupart des enfants contractent une infection à VRS avant l'âge de deux ans. Chez les nourrissons et les jeunes enfants, l'infection à VRS est une cause fréquente de bronchiolite et de pneumonie, deux affections potentiellement mortelles.

Symptômes

Voici des symptômes cliniques courants d'une infection à VRS :

- rhinorrhée;
- toux;
- éternuements;
- respiration sifflante;
- dyspnée;
- pharyngite;
- bronchite;
- maux de tête;
- fatigue;
- fièvre.

Dans 50 % des cas, l'infection à VRS se présente sous la forme d'une affection des voies respiratoires supérieures, qui évolue souvent en affection des voies respiratoires inférieures. Dans certains cas, elle peut également provoquer une otite moyenne.

Les nourrissons ayant contracté le VRS ne présentent parfois que les symptômes suivants : diminution de l'activité, difficulté à respirer, difficulté à s'alimenter et irritabilité.

L'infection à VRS grave est plus fréquente chez les nourrissons et les jeunes enfants, les personnes immunodéprimées et les personnes âgées présentant des troubles sous-jacents.

Réservoir

Les humains sont le seul réservoir connu du VRS.

Mode de transmission

Toutes les voies de transmission (gouttelettes, noyaux de gouttelettes et contact) peuvent jouer un rôle. Le virus, l'hôte et l'environnement déterminent le processus et la transmission peut se faire par

de multiples voies. 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.

La transmission par aérosols (fines particules) est moins probable.

Période d'incubation

De deux à huit jours.

Période de transmissibilité

Le VRS est très contagieux. Les personnes infectées sont contagieuses pendant la phase active de la maladie (huit jours en moyenne). Cette phase peut durer plus longtemps chez certains nourrissons et certaines personnes immunodéprimées, et prendre fin plus de 20 jours après le rétablissement clinique.

Facteurs de risque

L'infection à VRS est une infection virale saisonnière courante qui circule de l'automne au printemps. Chez les enfants et les adultes en bonne santé, les symptômes du VRS ressemblent à ceux du rhume.

La plupart des enfants contractent une infection à VRS avant l'âge de deux ans, et des infections à répétition peuvent survenir à tout âge. Les infections à répétition sont souvent moins graves.

Certaines populations sont plus à risque de souffrir d'une infection à VRS grave, dont :

- les nourrissons, en particulier ceux qui sont prématurés ou âgés de moins de six mois;
- les enfants atteints d'une maladie pulmonaire chronique;
- les enfants souffrant d'une cardiopathie congénitale;
- les enfants et les adultes dont le système immunitaire est affaibli;
- les enfants présentant des troubles neuromusculaires;
- les adultes souffrant d'une maladie cardiaque ou pulmonaire;
- les personnes âgées, en particulier celles qui ont plus de 65 ans, en raison de la baisse de l'immunité observée chez celles-ci et des problèmes de santé sous-jacents que le virus pourrait aggraver.

Définitions de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé

Affection clinique et confirmation en laboratoire de l'infection :

- isolement du VRS à partir d'un échantillon clinique approprié

OU

- mise en évidence de l'antigène du VRS dans un échantillon clinique approprié

OU

- augmentation importante (par un facteur de 4 ou plus) du titre des anticorps IgG dirigés contre le VRS dans le sérum en phase de convalescence par rapport au sérum en phase aiguë

OU

- détection de l'ARN du VRS

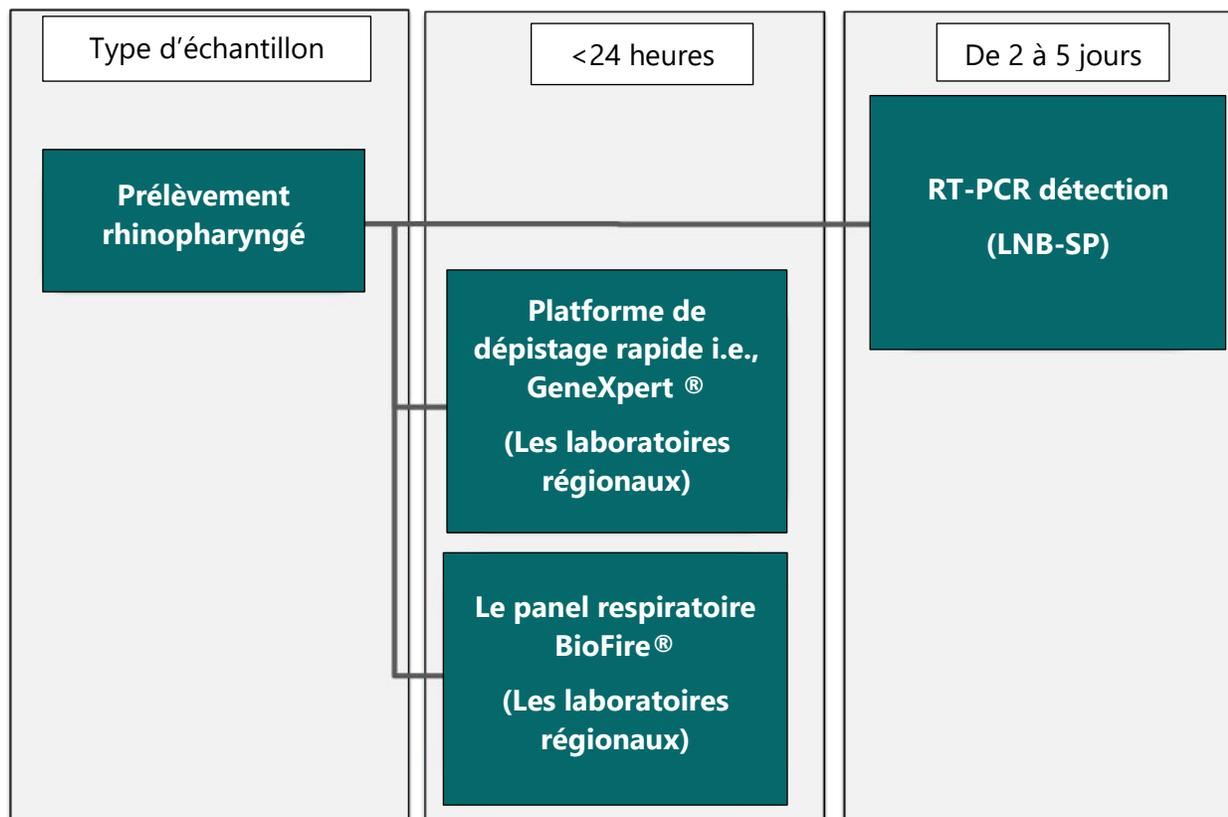
L'affection clinique se caractérise comme suit : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire accompagnée des symptômes énumérés plus haut, probablement due au VRS.

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

Puisque les patients externes ne passent généralement pas de tests de laboratoire particuliers, le diagnostic repose la plupart du temps sur les symptômes cliniques et tient compte de la période de l'année où le virus circule. Les professionnels de la santé ont tendance à suspecter une infection à VRS chez les nourrissons et les jeunes enfants qui souffrent d'une bronchiolite ou d'une pneumonie pendant la saison des maladies respiratoires ou pendant une éclosion communautaire.

Grâce à la trousse de dépistage des maladies respiratoires du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, il est possible de faire passer un test de dépistage du VRS aux patients, au besoin. Cette trousse permet de détecter, par RT-PCR, le SARS-CoV-2, les virus de l'influenza A et B, et le VRS. Les laboratoires régionaux disposent de plateformes de dépistage rapide, comme GeneXpert, pour les situations d'urgence ou à risque élevé.

Figure 1 : Processus de dépistage du VRS en laboratoire :



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.

- Chaque semaine, les services de santé publique des RRS doivent signaler à la Division du médecin-hygiéniste en chef et de l'épidémiologie (DMHCE) toutes les éclosions d'infections à VRS confirmées en laboratoire qui surviennent dans les foyers de soins, ainsi que les éclosions de syndrome grippal (SG) qui surviennent dans les écoles, à l'aide du module SOLAR du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique.
- Les autres milieux vulnérables, y compris les établissements résidentiels pour adultes, sont vivement encouragés à signaler les éclosions de VRS aux services régionaux de santé publique.
- Une éclosion de cas de VRS confirmés en laboratoire est définie comme suit : apparition de deux cas ou plus sur une période de sept jours et au moins deux cas confirmés en laboratoire pour lesquels il existe un lien épidémiologique.
- On considère qu'il y a une éclosion de SG lorsqu'un taux d'absentéisme supérieur à 10 % vraisemblablement attribuable à un SG est observé. Il n'y a pas de système de surveillance défini pour signaler les éclosions de SG en milieu de travail ou les éclosions d'infections à VRS dans d'autres milieux fermés (p. ex. les prisons); toutefois, si ces milieux signalent des éclosions aux services de santé publique des RRS, ces derniers les signaleront au moyen du module SOLAR.
- 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* à la DMHCE dès la déclaration d'une éclosion et une fois que l'éclosion est considérée comme terminée.

Gestion des cas et des contacts

Sans objet.

Gestion des situations particulières

Éclosions de grippe dans les hôpitaux, les établissements résidentiels et toute communauté fermée

La gestion des éclosions sera effectuée conformément au plan en cas d'éclosion de l'établissement, et l'intervention des services de santé publique n'est pas nécessaire à moins que de l'aide n'ait été expressément demandée par les hôpitaux, les établissements résidentiels ou les communautés fermées. Parmi les mesures visant à 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 et la distanciation physique. La page Web [Ressources pour les professionnels de la santé sur la lutte contre les maladies transmissibles](#) comprend les lignes directrices du gouvernement du Nouveau-Brunswick suivantes ainsi que d'autres ressources.

- *Gestion des infections et des éclosions liées aux maladies respiratoires dans les établissements résidentiels pour adultes*
- *Gestion des infections et des éclosions liées aux maladies respiratoires dans les foyers de soins*

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;
- la nécessité de rester à la maison en cas d'affection respiratoire (si possible) et d'éviter tout contact avec les milieux de vie collectifs et les personnes vulnérables.

Immunisation

Plusieurs produits ont été mis au point et approuvés pour utilisation au Canada afin de prévenir les infections à VRS dans différents groupes de population considérés comme étant plus à risque de souffrir d'une infection à VRS grave. Le [Guide canadien d'immunisation](#) contient de plus amples renseignements sur les populations admissibles.

Agents d'immunisation active :

ABRYSVO^{MC} et AREXVY sont deux vaccins contre le VRS qui peuvent être utilisés au Canada en tant qu'agents d'immunisation active pour prévenir les infections à VRS. Il est nécessaire d'obtenir une ordonnance d'un fournisseur de soins de santé pour pouvoir acheter ces produits dans une pharmacie communautaire; il se peut également que certains régimes d'assurance maladie privés couvrent une partie des coûts de ces produits.

Le [Comité consultatif national de l'immunisation](#) se penche actuellement sur l'utilisation de ces produits chez certaines populations et formulera des recommandations à ce sujet.

Autres produits de prévention des infections à VRS :

Au Canada, deux anticorps monoclonaux peuvent être utilisés pour induire une immunité passive provisoire; ils visent à prévenir les infections à VRS chez les nourrissons présentant un risque élevé de souffrir d'une infection à VRS grave ou des effets néfastes de celle-ci en raison du fait qu'ils sont prématurés ou atteints de problèmes de santé chroniques.

1. Le palivizumab (PVZ/SYNAGIS d'AstraZeneca), disponible au Canada depuis des décennies, est financé par des fonds publics pour les nourrissons admissibles suivis par un néonatalogiste, un pédiatre ou un fournisseur de soins de santé primaires.

Le PVZ ne contient que des anticorps contre le VRS. Cependant, il ne devrait pas être utilisé de manière systématique en chimioprophylaxie pour prévenir les infections à VRS associées aux soins de santé ou pour contrôler les éclosions. Son utilisation peut être envisagée par les

cliniciens lorsque toutes les autres mesures visant à contrôler une éclosion de VRS dans une unité de soins intensifs néonataux ont échoué.

2. Le nirsévimab (BEYFORTUS de Sanofi) a récemment été approuvé pour utilisation au Canada. Une seule dose de ce produit peut protéger les nourrissons admissibles pendant un maximum de six mois. Cependant, à l'heure actuelle, le nirsévimab n'est ni financé par l'État ni disponible au Nouveau-Brunswick.

Ces produits ne peuvent pas être utilisés pour traiter les nourrissons qui souffrent déjà d'une infection à VRS.