



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol.24, N°17

APPEL À LA VIGILANCE

CORONAVIRUS DU SYNDROME RESPIRATOIRE DU MOYEN-ORIENT : MISE À JOUR DES INFORMATIONS

par : D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

CONTEXTE

Le virus causant le syndrome respiratoire du Moyen-Orient, dont l'acronyme est MERS-CoV¹ (pour Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus), est un bêtacoronavirus qui provoque une infection respiratoire sévère et qui semble avoir un haut taux de létalité. La très grande majorité des cas (plus de 80 %) ont été dénombrés dans la péninsule arabique, et tout particulièrement en Arabie saoudite. Les pays à surveillance pour le MERS-CoV sont l'Arabie saoudite (permanent), la République de Corée (jusqu'au 6 février 2016), la Jordanie (jusqu'au 22 janvier 2016) et le Koweït (jusqu'au 4 janvier 2016). Cette liste comprend les pays avec des cas humains de MERS-CoV au cours des quatre derniers mois (c'est-à-dire 118 jours, dont deux périodes d'incubation de 14 jours, plus 90 jours). La liste des pays à surveiller est mise à jour régulièrement par le Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) disponible à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/#mrsi>.

Il est donc possible que des voyageurs infectés par ce virus se présentent dans des établissements de santé du Québec, particulièrement en salle d'urgence. Toutefois, cette probabilité demeure faible.

DÉFINITION

Pour des fins de santé publique les critères d'exposition et de maladie ont été établis afin de déterminer les personnes faisant objet d'enquête. Les critères pour guider les interventions en milieu de soins peuvent différer.

CRITÈRES D'EXPOSITION

Dans les quatorze jours précédant l'apparition des symptômes :

1. Résidence ou voyage dans une région affectée.

OU

1. Contact étroit soit avec un cas confirmé ou probable de MERS-CoV, soit avec un voyageur ou un résident présentant tout type de maladie respiratoire et qui revient d'une région affectée;
2. Il faut aussi prendre en considération des facteurs qui font s'élever l'indice de suspicion, soit :
 - un contact avec des dromadaires ou divers produits de ceux-ci, comme du lait et de la viande crue, des sécrétions, des excréments et de l'urine,
 - hors Québec, le fait d'avoir séjourné, comme patient, visiteur ou travailleur de la santé, dans un établissement de santé situé dans une région affectée,
 - au Québec, le fait d'avoir séjourné dans un établissement de soins où il y avait un cas confirmé ou probable, qu'il s'agisse d'un patient, d'un visiteur ou d'un travailleur de la santé.

¹ L'acronyme MERS-CoV, signifiant Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus, est utilisé en cohérence avec l'Organisation mondiale de la Santé sur ses pages francophones.

CRITÈRES DE LA MALADIE

1. Maladie respiratoire sévère, c'est-à-dire que la personne présente de la fièvre **ET** de la toux ou des difficultés respiratoires **ET** des signes cliniques, radiologiques ou histopathologiques d'une maladie du parenchyme pulmonaire telle qu'une pneumonie ou un syndrome de détresse respiratoire aiguë.
2. Lorsqu'une exposition pertinente fait augmenter de manière importante l'indice de suspicion clinique, exposée ci-dessus, considérez que les présentations cliniques de syndrome respiratoire

infectieux qui sont soit moins sévères (notamment le syndrome d'allure grippal ou la bronchite), soit atypiques (par exemple des symptômes digestifs d'allure infectieuse [voir la section « Tableau clinique »]) peuvent entrer dans la définition de personne faisant l'objet d'une enquête. Étant donné la variabilité des présentations cliniques du MERS-CoV, une consultation auprès d'un microbiologiste-infectiologue, de la Direction de santé publique et du Laboratoire de santé publique du Québec devra être faite, au besoin, pour évaluer le risque.

TABLEAU CLINIQUE

Le patient peut être peu symptomatique ou avoir des symptômes très graves.

Les symptômes plus graves :

- fièvre;
- difficulté respiratoire ou détresse respiratoire;
- toux.

La majorité des patients hospitalisés (données disponibles) ont présenté une maladie aiguë sévère (pneumonie, infiltrat pulmonaire) et plusieurs ont développé des complications.

Toutefois il peut arriver que les patients présentent des symptômes moins sévères et non-respiratoires, tels que : frissons, fatigue, céphalées, étourdissements, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, confusion, myalgie, arthralgie.

PÉRIODE D'INCUBATION

Elle a été établie à 14 jours, même si très peu de données existent.

TRANSMISSION

- **Cas sporadique** : des cas de transmission lors de contact étroit entre le dromadaire et l'humain auraient été répertoriés, ce qui ferait de la maladie une zoonose. Ces cas sont survenus principalement dans la péninsule arabique. Le mode de transmission exact n'est pas connu, mais on suppose actuellement le contact direct ou indirect avec des liquides organiques, ou par gouttelettes ou aérosolisation de sécrétions nasopharyngées. Les produits tels que la viande de dromadaire, le lait non pasteurisé et la crème glacée sont aussi des vecteurs possibles.
- **Cas communautaire** : le suivi d'un grand nombre de contacts de cas n'a pas mis en évidence une transmission soutenue dans la communauté.
- **Transmission intrafamiliale** : cette transmission est peu fréquente. Le taux d'attaque est de 3,0 à 19,4 %.
- **Transmission nosocomiale** : ce type d'écllosion joue un rôle important dans la persistance du MERS-CoV. Les travailleurs de la santé sont à risque de développer l'infection et ils représentent un pourcentage élevé de cas nosocomiaux,

probablement par la fréquence de leur exposition. Mais plusieurs études démontrent que la mise en place de mesures relatives à la prévention et au contrôle des infections dans les milieux hospitaliers permet d'interrompre la transmission du virus.

CONTAGIOSITÉ

La période de contagiosité du MERS-CoV n'est pas encore bien caractérisée, tant avant l'apparition des symptômes qu'après leur résolution.

TESTS DIAGNOSTIQUES

Plusieurs études ont démontré qu'il faut privilégier les spécimens obtenus des voies respiratoires inférieures par lavage bronchoalvéolaire, aspiration endotrachéale ou expectoration pour la détection du MERS-CoV, quand cela est cliniquement indiqué. Des spécimens doivent être prélevés également dans les voies respiratoires supérieures. On recommande de prélever à la fois un spécimen nasopharyngé et un spécimen oropharyngé, lesquels peuvent être placés dans le même tube et testés ensemble. Le TAAN peut aussi être effectué sur un sérum, mais ce dernier ne doit pas se substituer aux spécimens respiratoires.

MILIEUX DE SOINS

L'application des pratiques de base est importante pour la prévention de la transmission des infections

par le MERS-CoV en milieu de soins. Il faut prêter une attention particulière au respect :

- de l'hygiène des mains par tous les intervenants de santé;
- de l'hygiène et de l'étiquette respiratoires par toute personne dès son arrivée dans un milieu de soins;
- de la mise en place des mesures de triage.

En présence soit d'une personne répondant aux critères relatifs à la personne faisant l'objet d'une enquête, soit d'un cas probable ou d'un cas confirmé d'infection par le MERS-CoV, **il est indiqué d'appliquer systématiquement et rigoureusement les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne, incluant le port d'une protection oculaire.** La description de ces précautions est faite dans la publication de l'Agence de la santé publique du Canada intitulée *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*, consultable en ligne à l'adresse suivante (voir la section B, chapitres III et IV) :

<http://publications.gc.ca/site/fra/9.641538/publication.html>.

Parmi toutes les recommandations se trouvant dans ce guide de référence, il convient, particulièrement pour la prévention de la transmission du MERS-CoV, de respecter celles qui suivent :

- l'hébergement du patient dans une chambre d'isolement respiratoire (chambre à pression négative). Si une telle chambre n'est pas disponible, le patient peut être hébergé dans une chambre individuelle (en maintenant la porte fermée) avec une toilette individuelle;
- le port de l'équipement de protection individuelle par le travailleur de la santé, lequel équipement comprend :
 - un appareil de protection respiratoire de type N95, dès l'entrée dans la chambre,
 - une blouse à manches longues,
 - des gants,
 - une protection oculaire (des lunettes de protection ou une visière);
- le port d'un masque de procédure ou d'un masque chirurgical par le patient lorsqu'il doit sortir de sa chambre.

Les activités générant des aérosols doivent se dérouler dans une chambre à pression négative. Le travailleur de la santé peut envisager de porter une blouse imperméable à manches longues s'il devait être exposé à une grande quantité de liquides biologiques (ex. : vomissure).

SOURCE

Fiche technique MSSS :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000306/>

AVIS À TOUS

Veillez prendre note que les prochaines parutions du bulletin *Le Prévenant* seront imprimées en noir et blanc suite aux nouvelles politiques et procédures du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière. Donc, nous vous rappelons que ceux qui ne nous ont pas transmis une adresse courriel peuvent le faire en l'acheminant à marie-pier.belanger@ssss.gouv.qc.ca ou en nous téléphonant au 450 759-1157, poste 4459.

Publication

Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Avec la collaboration de :

D^r Pierre Robillard, médecin-conseil, Équipe des maladies infectieuses
Lucie Bastrash, chef de service en protection des maladies infectieuses et de santé environnementale

Mise en page

Marie-Pier Bélanger, Équipe des maladies infectieuses

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2015

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2015

ISSN 1718-9497 (PDF)

1920-2555 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section *Santé publique*, dans la rubrique *Documentation* sous l'onglet *Professionnels de la santé* du site du CISSS au :

www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 