



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE — Vol. 24, N° 6

APPEL À LA VIGILANCE **Coronavirus du syndrome** **respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV¹) :** **Écllosion en Corée du Sud**

par : D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses (source : bulletin *Appel à la vigilance MERS-CoV : Écllosion en Corée du Sud*, BSV, MSSS)

ÉTAT DE SITUATION DU MERS-CoV EN LIEN AVEC L'ÉCLOSION EN CORÉE DU SUD

Une importante écllosion d'infection due au MERS-CoV est en cours en Corée du Sud. En date du 11 juin 2015, l'OMS rapporte **122 cas (dont un en Chine) et neuf décès**. Ces cas ont été confirmés dans neuf établissements de soins, mais 44 autres établissements (cliniques ou hôpitaux) ont été visités par les cas avant d'avoir leur diagnostic. Ces établissements sont situés dans plusieurs villes, incluant la capitale : Séoul². **Presque tous les cas sont d'origine nosocomiale**, mais il n'y a toujours pas d'évidence de transmission soutenue dans la communauté.

SYMPTÔMES TYPIQUES ET TABLEAU CLINIQUE ATYPIQUE :

La littérature scientifique récente suggère que la majorité des cas hospitalisés présentent des symptômes typiques d'une infection sévère des voies respiratoires (fièvre, toux, difficulté respiratoire). Toutefois, le spectre clinique du MERS-CoV est étendu et plusieurs cas ont présenté un **tableau respiratoire moins sévère** (ex. : syndrome d'allure grippale [SAG], bronchite) ou un tableau clinique **atypique** comprenant des symptômes gastro-intestinaux (diarrhée, vomissements) ou de la fièvre intermittente accompagnée de nausée et de douleurs musculaires intenses. Ces cas moins sévères ou atypiques peuvent rendre le diagnostic plus difficile et retarder la mise en place des mesures de prévention des infections, favorisant la transmission à des patients plus vulnérables. Il faut donc demeurer vigilant en présence de tels symptômes lors d'une exposition reconnue.

Par mesure de précaution, il est important de penser au MERS-CoV chez toute personne présentant les symptômes ci-haut mentionnés après avoir consulté un milieu de soin en Corée du Sud depuis le 12 mai 2015 et dont les symptômes sont apparus dans les 14 jours suivants cette exposition. Toutefois, plus de 80 % des cas de MERS-CoV continuent d'être acquis dans la péninsule Arabique.

RECOMMANDATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE : RAPPEL

- Prévoir des activités pour rehausser le niveau de vigilance en lien avec la consultation de voyageurs en provenance de la péninsule Arabique ou ayant consulté un établissement de soins en Corée du Sud (ex. : au moment du triage des patients);
- Appliquer rigoureusement l'étiquette respiratoire et l'hygiène des mains pour toute personne se présentant avec fièvre et toux :
 - Port du masque de procédure et isolement dans une salle fermée ou une section retirée de la salle d'attente;
- Demander l'historique de voyage (dans les 14 jours précédant le début des symptômes) aux patients se présentant avec fièvre et toux (peu importe le moment de l'année);
- Personne se présentant avec fièvre et toux, et ayant séjourné dans un pays à risque³ ou un établissement à risque⁴ :

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

² La liste des établissements de soins se trouve à : http://www.wpro.who.int/outbreaks_emergencies/list_of_health_facilities/en/.

³ La liste des pays à risque pour une maladie respiratoire sévère infectieuse (MRSI) est présentée au tableau 1 de la veille épidémiologique, www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/.

⁴ La liste des établissements de soins se trouve à : http://www.wpro.who.int/outbreaks_emergencies/list_of_health_facilities/en/.

- Appliquer les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne (chambre à pression négative, masque N95, blouse et gants) et inclure une protection oculaire;
- Obtenir plusieurs spécimens respiratoires et les transmettre au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) pour l'investigation d'une MRSI ou d'un cas suspect de MERS-CoV;
- Obtenir des spécimens des voies respiratoires inférieures (plus sensible pour détecter le MERS-CoV) :
 - Suivre les modalités indiquées dans le *Guide des services* du LSPQ⁵;
- Signaler rapidement tous les cas suspects de MERS-CoV et de MRSI à la Direction de santé publique (DS Publique) :
 - Si les personnes sont retournées à leur domicile, elles devront s'isoler jusqu'à l'évaluation par la santé publique.

AUTRES INFORMATIONS ET LIENS UTILES

Les échantillons provenant d'une investigation pour une MRSI ou pour le MERS-CoV doivent être prélevés le plus tôt possible, préférablement dans les 72 heures suivant le début des symptômes et transmis au LSPQ. Les modalités sont précisées dans le *Guide des services* du LSPQ disponible à l'adresse suivante :

www.inspq.qc.ca/lspq/fichespdf/guide_services_investigation_MRS.pdf

Le document des recommandations pour une MRSI, ainsi que la fiche technique pour le MERS-CoV sont disponibles à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/

La liste des établissements de soins se trouve à :

http://www.wpro.who.int/outbreaks_emergencies/list_of_health_facilities/en/

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) met régulièrement à jour une évaluation du risque pour le Canada. Les recommandations peuvent être consultées à l'adresse suivante :

www.phac-aspc.gc.ca/eri-ire/coronavirus/index-fra.php

Les alertes et actions au niveau mondial sur le MERS-CoV sont mises à jour par l'OMS et peuvent être consultées à l'adresse suivante :

http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/

Les recommandations de l'ASPC sur la santé des voyageurs sont disponibles à l'adresse suivante :

<http://voyage.qc.ca/voyager/sante-securite/conseils-sante-voyageurs/nouveau-coronavirus>

INFORMATIONS IMPORTANTES

Nous joignons la définition de cas ainsi que le tableau clinique qui seront inclus à la fiche technique du MERS-CoV bientôt mise à jour sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux (voir les pages suivantes du bulletin).

⁵ Le *Guide des services* du LSPQ est disponible au : www.inspq.qc.ca/lspq/fichesPDF/guide_services_investigation_MRS.pdf.

INFORMATIONS IMPORTANTES (SUITE)

Modifications transitoires à la fiche technique sur le MERS-CoV – 8 juin 2015.

Définition du cas :

Définitions	Personne faisant l'objet d'une enquête
	La personne doit remplir les critères de la maladie ET d'exposition.
	Critères de maladie
	1) Maladie respiratoire sévère, c'est-à-dire personne présentant 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 rehausse de manière importante l'indice de suspicion clinique (voir la section Critères d'exposition), considérer les présentations cliniques de syndrome respiratoire infectieux moins sévère (ex. : SAG, bronchite) ou atypique (ex. : symptômes digestifs d'allure infectieuse, voir la section Symptômes) comme pouvant également remplir la définition d'une personne faisant l'objet d'une enquête. Étant donné la variabilité des présentations cliniques pour le MERS-CoV, des consultations auprès d'un microbiologiste, de la DSPublique et du LSPQ seront faites au besoin pour évaluer le risque.
	Critères d'exposition
Dans les quatorze jours précédant l'apparition des symptômes :	
1) Résidence ou voyage dans une région affectée;	
OU	
2) Contact étroit avec un cas confirmé ou probable de MERS-CoV, un voyageur ou un résident avec tout type de maladie respiratoire qui revient d'une région affectée;	
3) Il faut aussi considérer des facteurs qui augmentent l'indice de suspicion soit :	
a. contact avec des dromadaires ou des produits de ceux-ci (lait et viande crue, sécrétions, excréments et urine),	
b. hors-Québec : avoir séjourné dans un établissement de santé dans une région affectée (en tant que patient, visiteur ou travailleur de la santé),	
c. au Québec : avoir séjourné dans un établissement de soins où il y a un cas confirmé ou probable (en tant que patient, visiteur ou travailleur de la santé).	
Cas probable	
Personne présentant les critères cliniques;	
ET	
A un lien épidémiologique sous la forme d'un contact étroit avec un cas confirmé par laboratoire;	
ET	
Pour qui les épreuves laboratoires de diagnostics ne sont pas disponibles, ne sont pas concluantes ou encore sont négatives.	
Cas confirmé	
Personne dont l'infection par le MERS-CoV a été confirmée en laboratoire et ce peu importe la sévérité de la présentation clinique.	
Contact étroit	
Personne qui a été en contact (sans protection appropriée) avec un cas probable ou un cas confirmé pendant qu'il présentait des symptômes et qui a soit :	
1) fourni des soins à ce cas, en tant que travailleur de la santé ou proche, ou s'est trouvé dans une situation similaire de contact physique étroit;	
2) été en contact direct avec les sécrétions infectieuses du cas;	
3) séjourné au même endroit que ce cas (ex. : en vivant sous le même toit, en ayant reçu des soins dans la même pièce ou en ayant eu un contact étroit prolongé à l'intérieur de deux mètres).	

Tableau clinique :

Les symptômes initiaux rapportés chez la majorité des cas de MERS-CoV hospitalisés sont les suivants :

- Fièvre;
- Difficulté respiratoire ou détresse respiratoire;
- Toux.

Les symptômes non respiratoires les plus fréquents étaient les suivants :

- Frissons;
- Fatigue;
- Céphalées ou étourdissements;
- Vomissements ou diarrhée;
- Douleur abdominale;
- Confusion;
- Myalgie ou arthralgie.

Quoique la majorité des cas hospitalisés présentent des symptômes typiques d'une infection des voies respiratoires sévères, plusieurs ont aussi présenté des symptômes atypiques (symptômes gastro-intestinaux, fièvre intermittente accompagnée de nausée et de douleurs musculaires intenses pendant une semaine, etc.), d'où la nécessité de demeurer vigilant en présence d'un tableau clinique atypique lors d'expositions reconnues.

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 :

Élyse Brais, coordonnatrice par intérim, Service de prévention et contrôle des risques d'origine biologique et environnementale

Mise en page

Marie-Pier Bélanger, Équipe des maladies infectieuses

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

Dépôt légal

Deuxième 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.cisss-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 