

LE CONTAMINANT

Module maladies transmissibles :

Ghislaine Béchamp

Nicole Bouchard

Pauline Clermont

Isabelle Kirouac

Vol. 14 N° 6

Juillet 2004

LES MALADIES RESPIRATOIRES SÉVÈRES ENCORE SOUS SURVEILLANCE

Les maladies respiratoires sévères (MRS) sont toujours sous surveillance.

Le **syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)** a refait son apparition en Chine au printemps, donnant un agrégat de neuf cas, à partir de ce qui semble être un accident de laboratoire (manipulation du coronavirus associé au SRAS considéré à tort comme étant inactivé). La recherche extensive de contacts et les mesures d'isolement ont eu raison de l'épisode.

Ce qui préoccupe beaucoup plus à l'heure actuelle, c'est la poursuite des éclosions de **grippe aviaire** en Asie. Plusieurs foyers d'influenza A H5N1 dans les fermes avicoles sont toujours actifs en Chine, en Thaïlande, au Vietnam et en Indonésie. Il semble que le virus soit plus répandu qu'estimé auparavant : il circule abondamment chez les oiseaux sauvages, ce qui rend son élimination plus difficile.

De plus, lorsque les mesures de lutte très agressives (mise en quarantaine des élevages contaminés et destruction massive des volailles infectées ou potentiellement exposées) font défaut, les épidémies peuvent durer des années.

Ces événements, auxquels s'ajoutent des données indiquant que le virus est de plus en plus pathogène, alimentent les inquiétudes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) concernant la menace que présente ce virus pour la santé humaine.

Le virus influenza de type A responsable de la grippe aviaire ne s'attaque généralement qu'aux oiseaux et aux porcs. Toutefois, depuis 1997, on constate que différents virus aviaires ont été transmis à l'homme. Le virus A H5N1 a provoqué des affections respiratoires graves avec un taux élevé de mortalité. Fort heureusement, jusqu'à

maintenant, aucune évidence ne confirme la transmission de personne à personne de ce virus.

C'est bien connu, les virus de l'influenza de type A, qu'ils soient humains ou aviaires, ont la propriété d'être génétiquement instables. Non seulement subissent-ils des modifications constantes, permanentes et mineures (« glissement »), ce qui oblige à ajuster chaque année la composition des vaccins humains, mais ils ont aussi la capacité d'échanger leur matériel génétique avec d'autres virus de type A, ce qui constitue une « variation antigénique majeure ». Cela aboutit à la création d'un virus différent de ceux dont il est issu. Les populations n'ont aucune immunité contre ce nouveau virus et aucun vaccin ne permet sur le coup de s'en protéger : voilà ce qui a donné naissance dans le passé à des pandémies avec une mortalité élevée.

Ainsi, la circulation du virus H5N1 est préoccupante car si les cas d'infections humaines augmentent, la probabilité s'accroît aussi que des personnes soient infectées simultanément par des souches humaines et aviaires et que des échanges de matériel génétique génèrent un nouveau virus ayant suffisamment de gènes humains le rendant transmissible facilement d'une personne à l'autre.

Dans ce contexte, l'OMS réitère la pertinence de poursuivre les préparatifs de lutte à une pandémie d'influenza.

Notamment, il faut réduire les risques de co-infection par des souches aviaires et humaines chez les personnes engagées dans les interventions de dépeuplement :

- en leur fournissant l'équipement de protection individuelle adéquat,
- en les vaccinant contre l'influenza,
- en leur administrant des antiviraux en prophylaxie.

De plus, il faut être vigilant devant toute personne présentant une maladie respiratoire sévère (fièvre, toux, évidence radiologique de pneumonie ou de syndrome de détresse respiratoire aiguë) et qui rapporte une histoire :

- de voyage en Chine ou d'un contact étroit avec une personne ayant récemment séjourné en Chine dans les 10 jours précédant le début des symptômes,
- de voyage récent (10 jours) dans une région affectée par la grippe aviaire en Asie, particulièrement si un contact avec des volailles est rapporté (ex. : visite de fermes, visites de marchés d'animaux vivants, travail dans les opérations de dépeuplement et de décontamination d'établissements où un virus influenza aviaire hautement pathogène a été rapporté) ou un contact étroit avec une personne ayant récemment séjourné dans de telles régions surtout si elle a le type d'exposition décrit.

À noter que l'écllosion de grippe aviaire observée plus tôt cette année en Colombie-Britannique est sous contrôle. L'opération massive de dépeuplement est maintenant complétée. Le virus de type A H7N3 à l'origine de cette intervention s'est avéré beaucoup moins virulent pour l'homme. Outre deux cas humains confirmés, on estime qu'une quinzaine de personnes, surtout des travailleurs de l'Agence canadienne d'inspection des aliments impliqués dans l'abattage des poulets, des opérateurs ou des propriétaires de fermes et des membres de leur famille, ont présenté des symptômes à la suite d'expositions à des volailles infectées ou à du matériel contaminé. Il s'agissait essentiellement de symptômes bénins de conjonctivite ou d'infection des voies respiratoires supérieures (toux, rhinorrhée, mal de gorge). Aucune évidence de transmission interhumaine n'a été documentée.

AUTRE VIRUS SOUS SURVEILLANCE : LE VIRUS DU NIL OCCIDENTAL

Le virus du Nil occidental (VNO) est l'objet de surveillance pour une cinquième année au Québec. Jusqu'au 19 juillet 2004, on compte 19 oiseaux infectés trouvés dans les régions suivantes : Montréal, Estrie, Montérégie, Outaouais, Laurentides, Chaudière-Appalaches, Mauricie-Centre-du-Québec, Québec.

Par ailleurs, il n'y a pas de cas humain jusqu'à maintenant. De plus, 47 stations de surveillance des maringouins situées dans le sud de la province indiquent que le virus n'est pas installé chez ces insectes. Des épandages de larvicides (*Bacillus thurigiensis israelensis* et métoprène) ont été effectués au début de l'été dans les zones où une activité du virus a été démontrée au cours des dernières années (oiseaux et maringouins positifs).

La mortalité chez les corvidés (corneille d'Amérique, grand corbeau et geai bleu) demeure la manière la plus sensible de détecter le virus dans un territoire donné. La population de la région est invitée à signaler à Communication Québec (1 800 363-1363) les corvidés morts. Pour le moment, **il n'y a pas de récolte d'oiseaux morts en Abitibi-Témiscamingue**, à l'instar d'autres régions situées au nord de la ville de Québec (Bas-Saint-Laurent, Gaspésie, Côte-Nord, Saguenay-Lac-Saint-Jean). Cela parce que les conditions climatiques ne s'y trouvent pas réunies pour favoriser l'activité du VNO. Il importe toutefois de poursuivre les signalements : la découverte d'un agrégat d'oiseaux morts dans un territoire restreint justifierait la cueillette des spécimens pour analyse.

GARDE EN SANTÉ PUBLIQUE : Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30 : 764-3264

En dehors des heures ouvrables (demander la personne de garde en santé publique) CHRN : 764-5131

Un télécopieur, à l'usage exclusif des membres du module maladies transmissibles, permet la déclaration des maladies à déclaration obligatoire pendant les heures ouvrables en toute sécurité :

(819) 764-4537

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Abitibi-
Témiscamingue