



**AUX MÉDECINS URGENTOLOGUES, MICROBIOLOGISTES-INFECTIOLOGUES, PNEUMOLOGUES,
INTENSIVISTES AUX ÉQUIPES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS DES HÔPITAUX DE LA MONTÉRÉGIE
AUX MÉDECINS PRATIQUANT EN PREMIÈRE LIGNE EN MILIEUX AMBULATOIRES**

SITUATION

L'écllosion d'infection due au Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) se poursuit. En date du 10 février 2016, 1 638 cas, incluant 587 décès ont été documentés depuis avril 2012. En tout, 26 pays ont rapporté des cas, incluant les pays sources de la péninsule arabique (regroupant plus de 80 % des cas) et plusieurs pays où des cas en provenance de la péninsule arabique ont été importés. L'Arabie saoudite est le pays le plus touché. Aucun cas n'a été signalé au Canada. La majorité des cas hospitalisés présentent des symptômes typiques d'une infection sévère des voies respiratoires (fièvre, toux, difficulté respiratoire). Toutefois, plusieurs cas ont présenté une forme moins sévère ou atypique. Il faut donc demeurer vigilant en présence de tels symptômes lors d'une exposition reconnue.

Le MERS-CoV serait un virus zoonotique dont l'hôte réservoir serait le dromadaire. Le mode de transmission des dromadaires infectés aux humains n'est pas bien connu, mais on soupçonne que le virus se transmet par contact direct ou indirect avec les liquides organiques (sang, selles et urine), par des gouttelettes ou par des particules aérosolisées de sécrétions nasopharyngées et par la consommation de lait non pasteurisé ou de viande insuffisamment cuite. Bien qu'il soit probable que la transmission zoonotique soit le point de départ de nombreuses éclosions, la transmission inter-humaine est le mode de transmission le plus fréquent et survient le plus souvent en milieu de soins. Des lacunes dans les mesures de prévention et contrôle des infections ont donné lieu à d'importantes éclosions nosocomiales, notamment en Arabie saoudite, aux Émirat Arabes Unis et en Corée du Sud. La transmission inter-humaine a aussi été observée, dans une moindre mesure, parmi les contacts domiciliaires, mais il n'y a pas d'évidence de transmission interhumaine soutenue dans la communauté. Les expositions à risque et les modes de transmission ne sont toutefois pas encore bien connus.

La liste des régions affectées a été mise à jour par le MSSS et son format a été modifié. Elle est disponible en ligne à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/#mrsi (voir «Liste des pays faisant l'objet d'une surveillance particulière pour les MRSI») et mise à jour régulièrement. Veuillez consulter ce site web pour obtenir la dernière version du document. La nouvelle fiche technique sur le Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) (décembre 2015) est également disponible à cette adresse.

**L'application rigoureuse des mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections
dans les milieux de soins et la nécessité de questionner les patients sur leur historique de voyage :**

DES ACTIONS TOUJOURS IMPORTANTES

LIENS UTILES :

- <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/prevention-infections/milieux-soins/infection-noso.fr.html> (Cliquer sur la section MRSI)
- <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/>
- <http://www.phac-aspc.gc.ca/eri-ire/coronavirus/index-fra.php>
- http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/

Cet appel à la vigilance est mis à jour périodiquement et disponible au
<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/appele-vigilance.fr.html>.

Consulter ce site web pour avoir la version la plus récente.

RECOMMANDATIONS EN MILIEU HOSPITALIER

- ▶ Appliquer l'étiquette respiratoire pour toute personne se présentant avec fièvre et toux (port du masque, hygiène des mains, section réservée de la salle d'attente).
- ▶ Parmi ces personnes, identifier **rapidement** celles qui, au cours des 14 jours qui ont précédé le début des symptômes :
 - ont fait un voyage international (la liste des pays à risque est disponible à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/#mrsi>;
 - OU**
 - ont été en contact étroit (par exemple, vivre sous le même toit, avoir donné des soins) avec une personne ayant une infection respiratoire et qui aurait fait un voyage dans un pays à risque.

Pour ces personnes, il est recommandé :

- ▶ D'appliquer **rigoureusement** les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne avec une protection oculaire auprès de ce patient. Cela doit inclure l'isolement du patient dans une pièce à pression négative (ou une pièce fermée si une pièce à pression négative n'est pas disponible), le port du masque N95 ainsi que la protection oculaire, la blouse et les gants.
- ▶ D'évaluer **rapidement** le patient.
- ▶ D'acheminer au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) les échantillons respiratoires appropriés. Contactez le LSPQ pour l'aviser de l'envoi d'échantillons. De plus en plus d'évidences suggèrent que les prélèvements nasopharyngés ne sont pas aussi sensibles que les prélèvements provenant des voies respiratoires inférieures pour détecter les MRSI, notamment le MERS-CoV. Les patients chez qui le diagnostic est fortement suspecté sur la base des données cliniques et épidémiologiques ne devraient pas être exclus sur l'unique base d'un résultat négatif provenant du nasopharynx. La marche à suivre pour la manipulation et la soumission des échantillons est disponible dans les documents suivants du LSPQ :
 - Guide des services : Détection rapide d'agents étiologiques viraux et bactériens dans les cas suspectés d'infection par le coronavirus associé au syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/lspq/guide_services_MERS.pdf;
 - Guide pratique pour les demandes d'analyses de laboratoire pour des patients chez qui le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient est suspecté <https://www.inspq.qc.ca/lspq/nouvelles/mers-cov>.
- ▶ De déclarer le cas à la Direction de santé publique en appelant au 450 928-3231 ou au 1 800 265-6213 en tout temps (numéros réservés aux professionnels de la santé). Une enquête sera réalisée par la Direction de santé publique.

RECOMMANDATIONS EN MILIEU AMBULATOIRE (ex. : installations CLSC, cliniques médicales)

- ▶ Appliquer l'étiquette respiratoire pour toute personne se présentant avec fièvre et toux (port du masque, hygiène des mains, section réservée de la salle d'attente).
- ▶ Identifier **rapidement** les personnes avec des symptômes compatibles (voir page précédente) qui, au cours des 14 jours qui ont précédé le début des symptômes :
 - ont fait un voyage international (la liste des pays à risque se trouve au tableau 1 de la veille épidémiologique disponible à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/>);

OU

- ont été en contact étroit (par exemple, vivre sous le même toit, avoir donné des soins) avec une personne ayant une infection respiratoire et qui aurait fait un voyage dans un pays à risque.

Dans les milieux qui font du triage, cette question devrait être posée à ce moment. Sinon, la question devrait être posée lors de l'évaluation médicale.

Pour ces personnes, il est recommandé :

- ▶ De maintenir les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire.
- ▶ De placer rapidement la personne suspectée dans une pièce fermée (choisir idéalement une pièce bien ventilée dont l'air est évacué vers l'extérieur de l'édifice); maintenir la porte fermée.
- ▶ De limiter le nombre de professionnels entrant en contact avec la personne suspectée.
- ▶ Que les professionnels entrant en contact avec la personne suspectée portent un masque. Le masque de procédure ou chirurgical est acceptable si le temps passé dans la même pièce que le patient est court. Si un appareil de protection respiratoire N95 est disponible, il est préférable au masque chirurgical ou de procédure.
- ▶ De limiter l'examen physique du patient aux aspects essentiels pour sa santé et sa sécurité.
- ▶ De respecter l'hygiène des mains avant et après le contact avec le patient.
- ▶ D'appliquer les autres mesures de protection (blouse, gants, protection oculaire) selon le risque d'exposition aux liquides biologiques.
- ▶ De transférer rapidement le patient à l'hôpital. Aviser la Direction de santé publique avant le transfert en appelant au 450 928-3231 ou au 1 800 265-6213 en tout temps (numéros réservés aux professionnels de la santé). Utiliser un moyen de transport approprié : un véhicule personnel de préférence si la personne a accès à un tel véhicule et qu'elle est apte à conduire ou une ambulance. Faire porter un masque de procédure ou chirurgical au patient lors du transfert.
- ▶ Après le départ du patient, la pièce et les objets touchés par le patient peuvent être nettoyés et désinfectés selon les procédures habituelles, en utilisant les produits désinfectants réguliers, ou une solution chlorée (une partie d'eau de javel pour 9 parties d'eau) fraîchement diluée. Le délai à prévoir avant de réutiliser la pièce pourra être convenu avec la Direction de santé publique. Disposer des déchets et de l'équipement de soins utilisé (s'il y a lieu) avec les autres déchets de la clinique.