

Aux médecins, infirmières et IPS des urgences et des cliniques médicales, aux équipes PCI et aux microbiologistes infectiologues des établissements de santé de la Montérégie.

NOUVELLES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES

La définition d'une personne sous investigation (PSI) a été modifiée et elle est maintenant plus sensible. Il est donc probable que les cliniciens rencontrent plus d'usagers répondant à la définition de PSI.

RECOMMANDATIONS

DÉTECTER ET PRENDRE EN CHARGE LES CAS

Valider que la personne répond aux critères d'une PSI (voir définition en annexe) :

- Demander à la personne de vous montrer la lettre reçue de la DSPu. Si la personne ne l'a pas avec elle, valider qu'elle répond à l'une des situations décrites dans l'annexe.
- Évaluer le risque individuel d'exposition en tenant compte du type de contact et de l'équipement de protection porté.
- La décision de prescrire des antiviraux avant l'obtention du résultat du prélèvement devrait être prise selon le jugement du clinicien, par exemple pour des patients présentant des symptômes graves¹.

METTRE EN PLACE LES MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Usager : Port du masque médical dès l'entrée dans le milieu de soins si toléré

Personnel en contact avec l'usager :

- Précautions additionnelles aériennes-contact-protection oculaire à appliquer dès l'entrée dans la pièce
- Pièce individuelle idéalement à pression négative.
- Réalisation des IMGA² dans une pièce à pression négative, en limitant le nombre de personne dans la pièce.

Au départ de l'usager : Nettoyage et désinfection avec un produit reconnu efficace et homologué par Santé Canada.

PROCÉDER AUX PRÉLÈVEMENTS ET AUX ANALYSES DE LABORATOIRE APPROPRIÉS

Compléter la requête de laboratoire pour le prélèvement. L'information suivante doit y être indiquée :

- TAAN pour influenza aviaire et pour le SARS-CoV-2;
- Date de début des symptômes;
- Type d'exposition à risque (ex. travail auprès de volaille contaminée);
- Numéro de téléphone pour vous joindre facilement.

À noter : Lorsqu'une analyse pour la grippe aviaire est demandée au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), plusieurs autres pathogènes seront aussi testés par multiplex. Voir détails dans le [guide de services du LSPQ](#).

Aviser la DSPu qu'un test pour la grippe aviaire a été demandé : 1 800 265-6213.

CONSIGNES À TRANSMETTRE À L'USAGER DANS L'ATTENTE DU RÉSULTAT

L'usager doit continuer à respecter les mesures indiquées dans la lettre reçue de la DSPu (s'il en a une) et :

- Porter un masque médical en présence d'autres personnes à proximité (moins de 2 mètres)
- Éviter tout contact avec les animaux non infectés.
- Dans la mesure du possible, ne pas utiliser les transports publics.

SUIVI DES RÉSULTATS

- L'ensemble des analyses seront réalisées au LSPQ (consignes en annexe), le résultat sera disponible en 24 heures.
- **Vous devrez assurer le suivi de tous les résultats (positifs et négatifs) auprès de l'usager.**
- Si le test pour la grippe aviaire est positif, le résultat sera simultanément transmis à la DSPu. Une consultation en microbiologie sera requise par le MD traitant.

POUR DÉCLARER UN CAS À LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Par télécopieur : Transmettre le formulaire de déclaration AS-770 au 450-928-3023.

S'il s'agit d'une urgence, par téléphone : 1-800-265-6213.

Ces numéros sont réservés aux professionnels de la santé et ne doivent pas être divulgués au public.

¹ Pour plus d'information sur le traitement :

[CDC. Interim Guidance on the Use of Antiviral Medications for Treatment of Human Infections with Novel Influenza A Viruses Associated with Severe Human Disease AMMI Canada. Interim Guidance for Antiviral Prophylaxis and Treatment of Influenza Illness due to Avian Influenza A\(H7N9\) Virus](#)

² Intervention médicale générant des aérosols

ANNEXE

PERSONNE SOUS INVESTIGATION

Présence des deux conditions suivantes :

1. Manifestations cliniques compatibles³

ET

2. Au cours des 10 jours précédant l'apparition des symptômes, une exposition sans protection adéquate⁴ :
 - À un animal hautement suspecté ou confirmé positif pour l'influenza aviaire A(H5N1)⁵, à ses liquides biologiques ou à ses excréments;
 - À la suite d'activités générant des aérosols (p. ex. : nettoyage) dans un environnement contaminé⁶ ;
 - À des matières biologiques connues pour contenir le virus de l'influenza aviaire en laboratoire (p. ex. : échantillons cliniques primaires, isolats de culture de virus);
 - À la suite d'un contact étroit (dans un rayon de 2 mètres) avec un cas humain probable ou confirmé.

OU

Présence des trois conditions suivantes :

1. Manifestations cliniques compatibles² nécessitant une hospitalisation.

ET

2. Au cours des 10 jours précédant l'apparition des symptômes, une exposition sans protection adéquate² à un oiseau sauvage ou d'élevage pour lequel le statut pour l'influenza aviaire A(H5N1) est inconnu, à ses liquides biologiques ou à ses fientes ou à la suite d'activités générant des aérosols (p. ex. : nettoyage) dans un environnement contaminé.

ET

3. Un résultat positif pour l'influenza A pour lequel le résultat des tests de laboratoire de sous-typage est en attente ou inconnu.

³ Manifestations cliniques compatibles nouvelles et sans autre cause évidente :

- Fièvre (apparition soudaine et de cause inconnue); OU
 - Toux (nouvelle ou exacerbation d'une toux chronique); OU
 - Difficultés respiratoires (nouvelle ou aggravée); OU
 - Conjonctivite;
- OU
- Combinaison d'au moins 2 des symptômes non spécifiques suivants : rhinorrhée, fatigue inhabituelle, céphalée, myalgie, diarrhée, maux de gorge, arthralgie, prostration ou symptômes neurologiques.

⁴ Protection adéquate : application des mesures de prévention et de contrôle recommandées pour :

- a) Le contact avec des oiseaux d'élevage : l'équipement requis inclut un masque N95 avec test d'ajustement (*fit test*). Pour plus d'information, voir le guide « [Influenza aviaire H5N1 – Recommandations pour la protection des travailleurs du secteur avicole](#) ».
- b) Le contact avec des oiseaux sauvages ou autres animaux : l'équipement requis varie selon le contexte de l'exposition. Pour plus d'information, voir le guide « [Influenza aviaire H5N1 – Recommandations pour les travailleurs en contact avec des oiseaux ou autres animaux sauvages](#) ».
- c) Les contacts d'un cas humain : voir page 1. Pour plus de détails, consulter le guide [Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion d'un cas humain de grippe aviaire A\(H5N1\) en milieu de soins](#)

⁵ Définition d'un oiseau ou mammifère hautement suspecté d'influenza aviaire : résultat préliminaire positif au virus de l'influenza H5.

⁶ Un environnement contaminé comprend des surfaces contaminées par des parties d'animaux (p. ex. : carcasses, organes internes), des excréments provenant d'animaux infectés par le virus A(H5N1) ou des milieux où il y a eu des décès massifs d'animaux au cours des 6 semaines précédentes en raison du virus A(H5N1). La période de 6 semaines peut être réduite par un nettoyage et une décontamination approuvés par l'ACIA qui permet de considérer que le milieu n'est plus contaminé.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

- Depuis 2020, des cas d'influenza aviaire H5N1 de souche eurasienne (clade 2.3.4.4.b) ont été observés chez des oiseaux sauvages et d'élevage et chez plusieurs espèces de mammifères dans le monde. Depuis décembre 2021, cette même souche a été identifiée dans toutes les provinces chez les oiseaux sauvages et/ou d'élevage. Plusieurs élevages de volaille ont été atteints en Montérégie.
- Une cinquantaine de personnes dans le monde ont été infectées par ce virus depuis 2022 dont un cas survenu en Colombie-Britannique en novembre dernier. Très peu de cas ont été hospitalisés et un seul décès a été rapporté.
- Aucune transmission interhumaine de ce clade n'a été documentée à ce jour.
- Des élevages de volaille en Montérégie ont récemment été infectés par le virus d'influenza aviaire H5N2. Bien qu'un seul cas humain ait été associé à cette souche, les recommandations sont les mêmes que pour H5N1.

CONSIGNES POUR PRÉLÈVEMENT DE GRIPPE AVIAIRE

- Pour une infection peu sévère, le prélèvement nasopharyngé est adéquat. Le test par gargarisme n'est pas adéquat. Consulter le [guide des services du LSPQ](#) pour les autres types de prélèvements acceptés.
- Utiliser les mêmes mesures de PCI que celles décrites ci-haut (à noter : le prélèvement nasopharyngé n'est pas considéré comme une IMGA).
- Utiliser un écouvillon velouteux (*flocked swab*) (le même que pour les prélèvements de COVID-19).
- Un seul écouvillon suffit pour l'ensemble des analyses (PCR Influenza aviaire et PCR COVID-19). Utiliser le milieu de transport UTM.
- Utiliser obligatoirement les sacs *biohazard* comme pour la COVID-19.
- Éviter de placer la requête dans le même sac que l'échantillon.
- Placer le spécimen dans une glacière identifiée « grippe aviaire » qui sera utilisée uniquement à cette fin.
- Acheminer le spécimen au LSPQ pour le test influenza aviaire et COVID-19.
 - * Appeler le laboratoire pour les aviser de cet envoi spécial.
 - * Le laboratoire doit contacter le LSPQ avant l'envoi de l'échantillon.

INTERVENTION AUPRÈS DES TRAVAILLEURS AVICOLES

- Lorsqu'un élevage de volaille est atteint de grippe aviaire, la DSPu communiquera avec l'éleveur. Une lettre lui sera transmise pour distribution aux personnes qui auront eu des contacts avec la volaille contaminée.
- Ces personnes auront la recommandation de surveiller les symptômes pour les 10 jours après la dernière exposition avec la volaille infectée (correspondant à l'incubation maximale de la grippe aviaire chez l'humain).
- Si la personne développe ces symptômes, il sera demandé à la personne de consulter au [corridor de service](#) identifié pour le CISSS concerné et d'apporter la lettre.

RESSOURCES

[Gouvernement du Québec, Grippe aviaire](#)

[CDC, Technical Report : Highly Pathogenic Avian Influenza A\(H5N1\) Viruses](#)

[INSPQ, Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion d'un cas humain de grippe aviaire A\(H5N1\) en milieu de soins](#)