

Avis aux cliniciens

Bulletin d'information de la Direction de santé publique du Nunavik

Influenza aviaire – Mise à jour 2023

Rédigé par :
Dr Sébastien Lynch, médecin-conseil
Manon Lefebvre, conseillère
Équipe maladies infectieuses

Mise à jour

Cette communication se veut un rappel et une mise à jour de la publication du printemps 2022 en lien avec l'évolution de l'influenza aviaire.

Influenza aviaire

Il s'agit d'un virus qui peut être porté et transmis entre les oiseaux. Une souche hautement pathogène d'influenza aviaire (H5N1) circule au Canada depuis décembre 2021. Bien que l'épizootie en cours touche principalement les oiseaux d'élevages, les oiseaux aquatiques migratoires (oie, bernache, canard) sont souvent des porteurs naturels de l'influenza aviaire et à risque de développer un H5N1. Même si, jusqu'à présent, aucun oiseau n'a été testé positif au Nunavik, nous devons tenir pour acquis que le virus est présent sur le territoire puisque détecté précédemment dans les régions avoisinantes (Labrador, Nunavut) qui partagent le même corridor de migration.

Bien que le virus circule surtout entre les oiseaux, il peut également être transmis d'un oiseau à un autre animal qui partagerait les mêmes lieux. Par exemple, quelques cas d'influenza aviaire ont d'ailleurs été répertoriés au Québec chez des phoques communs.

Transmission à l'humain

À l'échelle internationale, depuis 2022, 13 cas humains de A(H5N1) / (H5) ont été signalés au Royaume-Uni (3), en Espagne (2), aux États-Unis (1), au Vietnam (1), en Chine (2), en Équateur (1), au Cambodge (2) et au Chili (1). La majorité des cas (10/11) avaient une histoire d'exposition à la volaille domestique et un cas a pu être exposé à un environnement contaminé.

En Amérique du Nord, le seul cas de transmission à l'humain ayant été rapporté aux États-Unis était un travailleur assigné à l'abattage de volailles d'élevages contaminés. Ce patient n'aura présenté que de la fatigue pendant quelques jours sans symptômes accompagnateurs.

Le risque de transmission est donc vraisemblablement très faible et affecte surtout les travailleurs en élevage de volailles. Le risque pour les chasseurs et autres manipulateurs d'oiseaux (alimentation, duvet) ne doit cependant pas être négligé.

Le mode de transmission est mal connu. Le virus est excrété dans les sécrétions, salive, selles et est présent dans le sang des oiseaux. L'infection pourrait donc se transmettre par inhalation via des gouttelettes ou encore par contact avec les yeux, le nez ou la bouche.

Il n'y a pas eu de transmission soutenue entre humains dans le passé.

Aspects cliniques

Avec les données disponibles, la présentation d'une infection humaine à H5N1 est peu spécifique et rejoint la symptomatologie attendue d'un syndrome grippal.

Les symptômes peu spécifiques combinés à l'incidence rare posent un défi diagnostique. Il faudra tenir compte de l'exposition, de la sévérité de la maladie ainsi que de l'absence d'un diagnostic alternatif.

Un outil provincial (fiche technique), est actuellement en production, pour guider les travailleurs de la santé.

Il existe déjà des critères en place pour les MRSI (maladies respiratoires sévères infectieuses) visant à identifier les virus respiratoires émergents. Il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire (MADO) lorsque les critères sont remplis.

Définition de cas - Infection respiratoire aiguë sévère (IRAS) - Canada.ca.

Même s'il ne rencontre pas tous les critères d'une MRSI, tout patient avec des symptômes respiratoires sévères, une exposition significative et sans diagnostic alternatif devrait faire l'objet d'une attention particulière.

Santé Publique

La Direction de santé publique (DSPu) du Nunavik vise à minimiser l'impact sur l'alimentation et les pratiques traditionnelles dans ses recommandations à la population.

Une page web contenant, entre autres, les informations concernant les mesures de protection recommandées pour les chasseurs et manipulateurs d'oiseaux, a été élaborée et est disponible sur le site de la Régie. *Influenza aviaire / Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (nrbhss.ca).*

Un avis à la population ainsi que des publications Facebook ont de nouveau été émis au début mai.

La DSPu travaille aussi conjointement avec le Centre de recherche du Nunavik (Makivik).

Rôle des cliniciens à cette étape

En présence d'un cas suspecté, discuter de la prise en charge clinique (diagnostic, gestion clinique, prophylaxie) avec l'équipe de médecine tropicale du CUSM (Dr. Yansouni, Dr Libman) ou l'infectiologue de garde via le 514-934-8075.

En présence d'un cas suspecté, faire un signalement à la DSPu (médecin de garde: 1-855-964-2244 ou 1-819-299-2990) même si les critères d'une MRSI ne sont pas complètement remplis.