



















## Entérovirus

<b>Agents infectieux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Virus non enveloppés de la famille des Picornaviridae.</li> <li>▪ Il existe 4 espèces et plus de 100 sérotypes d'entérovirus (Bennett, 2015).</li> </ul>
<b>Épidémiologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Globalement, les infections par les virus respiratoires sont plus fréquentes et épidémiques en hiver au Québec, mais peuvent être présentes tout au long de l'année avec des pics au printemps et à l'automne (VCH, 2018).</li> <li>▪ L'entérovirus D68 cause des infections plus graves que les autres entérovirus. (Savage, 2018; Bennett, 2015).</li> <li>▪ Le risque d'infection est habituellement présent pendant l'été et l'automne pour l'EV D68 (ASPC, 2015).</li> </ul>
<b>Tableau clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infection bénigne et parfois asymptomatique.</li> <li>▪ Les entérovirus induisent un tableau clinique de type « rhume de cerveau » qui peut se manifester par les symptômes suivants : éternuements, écoulement nasal, toux, mal de gorge, congestion des sinus, malaise, mal de tête, myalgie, fièvre, éruption cutanée ou ulcération buccale (VCH, 2018; ASPC, 2015).</li> </ul>
<b>Complications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsable de plusieurs syndromes cliniques dont : méningite, encéphalite, myélite, paralysie, exanthème, maladie pieds-mains-bouche, myopéricardite, conjonctivite hémorragique aiguë. (Bennett, 2015; ASPC, 2015).</li> <li>▪ Les souches d'entérovirus (EV) D68 et D71 ont été associées à des cas de paralysie flasque aiguë (SP Ontario, 2018).</li> </ul>
<b>Personnes à risque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toute personne est à risque de développer une infection respiratoire. Généralement, ces virus causent des infections bénignes.</li> <li>▪ Certaines clientèles comme les usagers ayant des problèmes de santé chroniques, les personnes âgées, les enfants de moins de cinq ans, les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes peuvent développer des infections plus sévères ou présenter des complications.</li> <li>▪ Les nourrissons, les enfants et les adolescents sont plus susceptibles d'être infectés et de devenir malades parce qu'ils n'ont pas encore d'immunité provenant d'une exposition antérieure.</li> </ul>
<b>Réservoir en milieu de soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sécrétions respiratoires des usagers, des travailleurs de la santé et des visiteurs lorsqu'ils sont porteurs (symptomatiques ou asymptomatiques) d'un virus respiratoire pathogène (ASPC, 2011 et 2014).</li> <li>▪ L'environnement souillé par ces sécrétions nasopharyngées est aussi un réservoir potentiel.</li> </ul>
<b>Survie dans l'environnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jusqu'à 24 heures sur les surfaces inertes et plusieurs semaines dans un environnement humide.</li> </ul>
<b>Période d'incubation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De trois à cinq jours (ASPC, 2015).</li> </ul>
<b>Contagiosité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'excrétion virale est généralement la plus abondante pendant les deux à trois premiers jours de la maladie clinique. L'excrétion cesse habituellement après sept à dix jours, mais peut durer jusqu'à trois semaines chez les jeunes enfants (VCH, 2018).</li> </ul>
<b>Traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Traitement des symptômes.</li> </ul>
<b>Vaccination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non</li> </ul>
<b>Immunité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La réinfection est fréquente due à une diminution rapide des anticorps après l'infection (Bennett, 2015)</li> </ul>

## Influenza<sup>2</sup>

<b>Agents infectieux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Virus enveloppés de la famille des Orthomyxoviridae.</li> <li>▪ Il existe trois types qui donnent des infections chez les humains : A, B et C.</li> </ul>
<b>Épidémiologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Globalement, les infections par les virus respiratoires sont plus fréquentes et épidémiques en hiver au Québec, mais peuvent être présentes tout au long de l'année.</li> <li>▪ Circule généralement entre novembre et avril.</li> <li>▪ Afin de suivre l'épidémiologie au Québec, le lecteur est invité à consulter les sites suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <a href="http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/grippe/">http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/grippe/</a></li> <li>▪ <a href="https://www.inspq.qc.ca/influenza">https://www.inspq.qc.ca/influenza</a></li> <li>▪ <a href="https://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca/">https://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca/</a></li> </ul> </li> <li>▪ Les virus de type A et B sont responsables des épidémies qui se produisent principalement l'hiver en Amérique du Nord, tandis que le type C est à l'origine des pandémies. Les virus de type C ont peu d'impact clinique.</li> <li>▪ Des épidémies saisonnières sont rapportées à chaque année au Québec et en Amérique du Nord.</li> <li>▪ La littérature suggère que le virus de l'influenza pourrait se transmettre à l'occasion par voie aérienne, en particulier lors des procédures à risque de générer des aérosols (Roy et Milton, 2004; CDC, 2004, 2007; Brankston et collab., 2007; Tellier, 2006). Selon les études épidémiologiques et celles faites en laboratoire, il semblerait que les aérosols du virus d'influenza, lorsque présents, ne franchissent pas de grandes distances et ne demeurent pas en suspension dans l'air pendant de longues périodes.</li> </ul>
<b>Tableau clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les virus de type A et B peuvent induire un tableau clinique habituellement assez intense, se manifestent soudainement et comprennent un ou plusieurs des symptômes suivants : toux, fièvre, mal de gorge, myalgie, arthralgie, prostration et fatigue extrême.</li> <li>▪ Les virus de type C donnent des infections bénignes.</li> <li>▪ Chez les enfants, en plus des symptômes précédemment mentionnés, la fièvre peut être particulièrement élevée et les symptômes gastro-intestinaux sont plus fréquents.</li> <li>▪ La présentation clinique peut être atypique et la fièvre absente chez la personne âgée ou la personne vaccinée.</li> </ul>
<b>Complications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évoluant habituellement vers la guérison spontanée en cinq à sept jours, l'influenza présente des conséquences plus graves chez les personnes atteintes de maladies chroniques ou chez celles âgées de 75 ans ou plus, en particulier celles qui résident en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). L'influenza peut se compliquer principalement par une pneumonie, une exacerbation d'une maladie chronique ou une surinfection de voies respiratoires telles la sinusite, l'otite, etc.</li> <li>▪ Elle demeure une cause importante de mortalité et de morbidité qui varient en fonction de nombreux facteurs, comme la durée de la saison grippale et son intensité qui sont elles-mêmes influencées par les souches circulantes.</li> </ul>

<sup>2</sup> Lors de pandémie ou de virus respiratoires émergents, ou lors de la circulation d'une souche ayant des conséquences sévères pour les personnes qui en seraient atteintes ET lorsque le mode de transmission est inconnu, voir le document : *Recommandations – Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée* (2013) disponible au <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/mrsi/> ou autres directives émises.



























