



Repérage et contrôle des flambées d'affections respiratoires dans les établissements de soins de longue durée

Cet article est le deuxième d'une série de 3. Le premier portait sur la prévention des flambées de grippe et le troisième portera sur l'utilisation de l'amantadine.

Les flambées d'affections respiratoires sont fréquentes dans les établissements de soins de longue durée et sont toujours perturbatrices et coûteuses. De meilleurs tests de laboratoire permettent maintenant de repérer les flambées causées par des agents comme le virus syncytial respiratoire (VSR), les virus parainfluenza, les rhinovirus, le *Legionella*, le *Streptococcus pneumoniae* et le *Chlamydia pneumoniae* en sus des virus de la grippe¹⁻⁵. Il n'est pas rare que plus d'un agent pathogène soit en cause. Les flambées de grippe sont souvent d'une bénignité étonnante dans les établissements où les taux de vaccination sont élevés, tandis que d'autres virus peuvent causer de graves symptômes et une mortalité excessive⁶.

Repérage des flambées

Il est vital de repérer rapidement les flambées pour les traiter efficacement. L'établissement devrait surveiller l'apparition de grappes d'infection des voies respiratoires supérieures ou inférieures, de cas éclatant dans une salle en particulier ou pendant une brève période, par exemple. Les symptômes typiques comprennent la rhinite, le mal de gorge, la toux, les malaises et la fièvre, même s'il se peut que la fièvre ne soit pas très évidente chez les personnes âgées.

Il faut être encore plus vigilant au cours de l'hiver, surtout pendant la période des fêtes, lorsque la plupart des flambées se produisent. Les services de santé publique préviennent habituellement les établissements locaux lorsque la grippe et le VSR atteignent la région, et les médecins-conseils devraient donner l'alarme lorsqu'ils se rendent compte qu'ils traitent de plus en plus d'infections respiratoires. Beaucoup d'établissements posent alors des affiches pour avertir les gens atteints d'une infection respiratoire active de ne pas les visiter, lancent des campagnes de lavage des mains et prélevent des spécimens chez des sujets qui peuvent être infectés.

Analyse de laboratoire

L'analyse de laboratoire sert à identifier rapidement l'agent ou les agents pathogènes pour que l'on puisse prendre les mesures de contrôle qui s'imposent⁷. Les établissements devraient garder à la portée de la main des trousseaux de tests de dépistage des virus pendant la saison de la grippe.

Les analyses rapides (par exemple, pour le dépistage de la grippe et du VSR) et les cultures virales sont des plus utiles. Il faut prélever les spécimens dans les 72 heures de l'apparition, de préférence par écouvillonnage du nasopharynx. Les médecins-conseils devraient encourager le personnel des établissements à apprendre cette technique. Des analyses sérologiques peuvent être utiles sur le plan épidémiologique et nécessiter le prélèvement de spécimens à 2 semaines d'intervalle pendant la phase aiguë de la maladie et celle de la convalescence. Pendant une flambée, le directeur médical et le laboratoire de santé publique recommanderont le nombre et le type de spécimens à prélever. Il faut en général prélever au début des spécimens chez 8 à 10 personnes malades.

Contrôle de la flambée

Lorsqu'on soupçonne une flambée d'affections respiratoires, l'établissement doit prévenir le service local de santé publique et le médecin-conseil. Tout retard peut nuire au prélèvement des spécimens et au contrôle de la flambée. Le médecin-conseil devrait faire partie de l'équipe de gestion de la flambée et tenir d'autres médecins (qui s'opposent parfois aux «règles» de traitement des flambées) au courant de la situation.

Lorsqu'elle met en œuvre des mesures de contrôle, l'équipe doit trouver le juste équilibre entre l'efficacité et des répercussions psychosociales acceptables sur les résidents. Les mesures de contrôle^{8,9} devraient être prises en fonction de la situation et porter sur aspects suivants :

1. Isolement. Il faut confiner les résidents malades à leur chambre durant la phase aiguë de la maladie (pendant au moins 72 heures).
2. Visiteurs et activités sociales. Comme ces aspects sont importants pour la qualité de vie, on peut envisager de restreindre les activités aux salles et de contrôler le nombre de visiteurs au lieu d'interdire rigoureusement les visites.
3. Nouvelles admissions. En général, il ne faut pas admettre de nouveaux résidents au cours d'une flambée.



4. Personnel. Les employés malades ne doivent pas venir travailler, ou il faut leur confier d'autres tâches que le soin des patients. Les membres du personnel doivent travailler avec des résidents malades ou des résidents en bonne santé. S'ils doivent travailler avec les deux, ils doivent passer des patients non infectés aux patients infectés et se laver rigoureusement les mains entre les deux. Il est essentiel d'insister pour que tous les employés se lavent les mains comme il se doit. Les membres du personnel ne doivent pas travailler à d'autres établissements au cours d'une flambée.
5. Contrôle de l'environnement. Les organismes comme le VSR et les virus parainfluenza peuvent survivre pendant quelques heures sur les tables de chevet, les rampes et les poignées de porte. Il importe de resserrer les méthodes de nettoyage, de désinfecter les surfaces et d'éliminer comme il se doit les articles contaminés par des sécrétions respiratoires.
6. Flambées de grippe. Les mesures de contrôle précises comprennent la vaccination immédiate des employés et des résidents non vaccinés et une prophylaxie à l'amantadine.

On peut considérer qu'une flambée est terminée

lorsqu'une période d'incubation de l'infection en cause se passe sans produire de nouveau cas.

Susan E. Tamblyn, MD, DPH
Directrice médicale
Service de santé du district de Perth
Stratford (Ontario)

Références

1. Poussée de virus respiratoire syncytial dans un foyer pour personnes âgées — Ontario. *Can Dis Wkly Rep* 1987;13:215-7.
2. Une épidémie d'infections respiratoires dues au virus parainfluenza type 3 dans un foyer pour personnes âgées — Ontario. *Can Commun Dis Rep* 1995; 21:57-61.
3. Wald TG, Shult P, Krause P, Miller BA, Drinka P, Gravenstein S. A rhinovirus outbreak among residents of a long-term care facility. *Ann Intern Med* 1995;123:588-93.
4. Kludt P, Lett SM, DeMaria A, Crutcher JM, Curtis NM, Garvey CW, et al. Outbreaks of pneumococcal pneumonia among unvaccinated residents in chronic care facilities — Massachusetts, October 1995, Oklahoma, February 1996, and Maryland, May-June 1996. *MMWR* 1997;46:60-2.
5. Troy CJ, Peeling RW, Ellis AG, Hockin JC, Bennett DA, Murphy MR, et al. *Chlamydia pneumoniae* as a new source of infectious outbreaks in nursing homes. *JAMA* 1997;277:1214-8.
6. Falsey AR, Treanor JJ, Betts RF, Walsh EE. Viral respiratory infections in the institutionalized elderly: clinical and epidemiologic findings. *J Am Geriatr Soc* 1992;40:115-9.
7. *A guide to the laboratory investigation of respiratory disease outbreaks*. Toronto: Laboratory Services Branch, Ontario Ministry of Health; 1995.
8. *A guide to the control of respiratory disease outbreaks in long-term care facilities*. Toronto: Public Health Branch, Ontario Ministry of Health; 1997.
9. Gomolin IH, Leib HB, Arden NH, Sherman FT. Control of influenza outbreaks in the nursing home: guidelines for diagnosis and management. *J Am Geriatr Soc* 1995;43:71-4.

Essay Contest

The Canadian Cancer Society Essay Prize for Oncology or Cancer

The Canadian Cancer Society (National) will award \$1000 for the best paper on a topic in oncology or cancer control written by a student enrolled in an undergraduate medical program in Canada. Essays should be no longer than 3000 words and will be judged on relevance, originality and scientific merit. The winning paper(s) will be considered for publication in *CMAJ*.



Deadline: Jan. 30, 1998

For information and/or submission forms contact: Mrs. Monika Dixon, Junior Administrator, Essay Prize for Oncology or Cancer Control, Canadian Cancer Society (National), 10 Alcorn Avenue, Suite 200, Toronto ON M4V 3B1; tel 416 961-7223; fax 416 961-4189; mdixon@cancer.ca

Concours de dissertation

La Société canadienne du cancer Prix de dissertation sur l'oncologie ou la lutte contre le cancer

La Société canadienne du cancer (Bureau national) accordera un prix de 1000 \$ à la meilleure dissertation portant sur un sujet lié à l'oncologie ou à la lutte contre le cancer et rédigée par un étudiant inscrit à un programme de médecine de premier cycle au Canada. Les dissertations devraient avoir au plus 3000 mots et seront jugées en fonction de leur pertinence, de leur originalité et de leur mérite scientifique. On envisagera de publier les textes primés dans le *JAMC*.



**Les textes doivent être présentés
au plus tard le 30 janvier 1998.**

Pour obtenir des renseignements ou des formules d'inscription, communiquer avec M^{me} Monika Dixon, administratrice junior, Prix de dissertation sur l'oncologie ou la lutte contre le cancer, Société canadienne du cancer (Bureau national), 10, avenue Alcorn, bureau 200, Toronto (Ontario) M4V 3B1; téléphone : 416 961-7223; fax : 416 961-4189; mdixon@cancer.ca