

# Info-MADO

## Bulletin de la Direction de santé publique du Nunavik sur les maladies à déclaration obligatoire

VOL. 3, NO. 2  
FÉVRIER 2015

### Écllosion de conjonctivite

Rédigé par Dr Mario Brisson, Claire Crépeau et Solange Jacques  
Direction de santé publique

### ÉTAT DE LA SITUATION

Depuis novembre 2014, plusieurs cas de conjonctivite ont été signalés dans certaines communautés de la Baie d'Ungava. De pareilles éclossions ont aussi été rapportées sur la côte de l'Hudson l'an dernier.

Les informations recueillies jusqu'à maintenant portent à croire qu'il s'agit d'infections à adénovirus; virus le plus souvent en cause lors d'éclossions. Des analyses de laboratoire seront effectuées pour confirmer le pathogène.

### RAPPEL SUR LES CONJONCTIVITES À ADÉNOVIRUS

La kératoconjonctivite (KCV) est une maladie infectieuse aiguë et très contagieuse de l'œil causée par des adénovirus humains. Plusieurs éclossions rapportées dans la littérature sont reliées à de la transmission lors des soins de santé, combinée à de la transmission communautaire.

La période d'incubation est habituellement de 2 à 12 jours (moyenne de 7 jours). La KCV débute brusquement avec une atteinte oculaire unilatérale, suivie par l'autre œil deux à trois jours plus tard. Les manifestations cliniques les plus fréquentes sont: une inflammation de la conjonctive, un œdème palpébral, une douleur oculaire, une photophobie et une vision trouble. Une atteinte de la cornée est aussi souvent observée. Au début des symptômes, la présence d'une adéno-pathie préauriculaire est considérée comme un signe typique. Bien que la maladie soit plutôt bénigne, des complications sévères (membranes ou pseudomembranes, hémorragies, cicatrices conjonctivales, symblépharon et kératite épithéliale chronique) peuvent se produire. L'infection dure de 7 à 21 jours et se résout habituellement sans traitement.

La période de contagiosité s'étend de quelques jours avant, jusqu'à 14 jours après le début des symptômes, incluant le deuxième œil. La transmission se fait par contact direct avec les sécrétions oculaires infectées, ou par contact indirect via les surfaces, les instruments, les mains ou les gouttes oculaires contaminées. Le virus peut survivre jusqu'à 49 jours sur le papier, les tissus et sur les autres surfaces. Cependant, le taux d'inactivation de ces virus est majeur pendant la première semaine.

### RECOMMANDATIONS

Dans ce qui suit, vous trouverez les recommandations à mettre en place lors d'écllosion de conjonctivite et d'agrégats de cas. Notez que les mesures d'hygiène de base et de désinfection des instruments s'appliquent en tout temps.

C.P. 900

Kutuquaq, Québec J0M 1C0

Téléphone : 819 964-2222 / 1 844 964-2244

ᑎᓄᓐᓂᓐ ᑎᓄᓐᓂᓐ ᑎᓄᓐᓂᓐ  
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES  
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK



## MILIEU COMMUNAUTAIRE

1. Exclure les cas fréquentant la garderie ou l'école n'est pas nécessaire.
2. Renforcer les mesures d'hygiène, dont le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection des surfaces, y compris les jouets.
3. S'assurer que les enfants ne partagent pas la même literie, et qu'ils ne partagent ni la même serviette ni la même débarbouillette en se lavant le visage.
4. Informer la population de la situation sur la maladie et les mesures d'hygiène à mettre en place.

## MILIEU DE SOINS

### Mesures à mettre en place en cas d'éclosion ou d'agrégats de cas (2-3)

1. Identifier rapidement les personnes se présentant avec des symptômes compatibles avec une conjonctivite.
2. Installer ces personnes dans un secteur à l'écart des autres patients, autant que possible.
3. Appliquer les précautions additionnelles (port de gants, blouse et masques de protection des yeux tels que les lunettes protectrices ou le masque avec visière) lors de l'examen d'une personne atteinte, ou suspectée d'être atteinte d'une conjonctivite à adénovirus, afin de prévenir la transmission par contact ou par gouttelettes.
4. Désinfecter la salle d'examen et la salle d'attente deux fois par jour, particulièrement les zones « High touch » (objets en contacts avec les mains des usagers).
5. Suivre la méthode de désinfection **Contact Plus** en 3 étapes:
  - a) Laver avec désinfectant
  - b) Rincer à l'eau
  - c) Laver avec solution chlorée 1 pour 9 (javel) fraîchement préparée (chaque jour)

### Mesures à mettre en place en tout temps

1. Laver les mains (eau et savon) de façon rigoureuse avant et après avoir examiné tout patient ou lors du retrait des gants. (Le désinfectant pour les mains à base d'alcool n'est pas suffisant pour inactiver l'adénovirus).
2. Utiliser des gants jetables pour tout contact potentiel avec les sécrétions des yeux.
3. Assurer une désinfection de haut niveau des instruments qui entrent en contact direct avec les yeux comme les tonomètres. Suivre les indications du fabricant concernant les produits de désinfection compatibles et appliquer les pratiques en retraitement des dispositifs médicaux proposés par le CERDEM (voir fichier joint).
4. Une désinfection de bas niveau est recommandée avec le désinfectant de l'établissement pour les surfaces et les instruments qui entrent en contact avec des sécrétions oculaires. (Oxivir TB)
5. Utiliser des flacons individuels pour les gouttes ophtalmiques.
6. Jeter les gouttes et les solutions ophtalmiques ayant été en contact ou potentiellement en contact avec des sécrétions oculaires.
7. Informer le personnel de la situation et renforcer les pratiques d'hygiène de base. S'assurer que la formation du personnel dédié à la désinfection des instruments soit à jour et que tous portent les équipements à protection individuel (EPI).



## PERSONNEL DE SANTÉ INFECTÉS OU AVEC DES SYMPTÔMES SUSPECTS DE KCV

Le contexte de précarité du personnel de santé du Nunavik oblige à apporter certaines nuances quant aux recommandations d'exclusion. Idéalement, le retrait est recommandé, particulièrement pour les personnes très symptomatiques. Toutefois, dans les situations où une rupture des services de première ligne est anticipée, des ajustements pourraient être apportés pour maintenir des personnes peu symptomatiques dans des tâches moins susceptibles de transmettre la maladie, ou encore, en appliquant méticuleusement le rehaussement des pratiques de base et les précautions additionnelles (incluant le port du masque de protection oculaire ou d'un masque avec visière).

### Sources:

- Centers for Disease Control and Prevention: Adenovirus-Associated Epidemic Keratoconjunctivitis Outbreaks—Four States, 2008-2010. *MMWR* 2013; 62:(32); 637-641
- Health Canada: Prevention and control of occupational infections in health care. An infection control guideline. *CCDR* 2002; 28S1:1-264
- INSPQ. Rapport d'investigation. Écllosion de Kératoconjunctivite virale survenue dans la région de la Côte-Nord (09), Québec. 10 septembre 2014
- DSP Capitale-Nationale, Info-Mado, 9 décembre 2013
- Rutala, WA and Peacock, J E. 2006. Efficacy of Hospital Germicides against Adenovirus 8, a Common Cause of Epidemic Keratoconjunctivitis in Health Care Facilities; *ANTIMICROBIAL AGENTS AND CHEMOTHERAPY*, Apr. 2006, p. 1419-1424 Vol. 50, No. 4