

CONTAMINE action



BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE, RÉGION CÔTE-NORD

Volume 28 no 6 – Octobre 2015



CE BULLETIN CONTIENT DES INFORMATIONS RELATIVES À LA CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE POUR LA SAISON 2015-2016 AINSI QU'À LA PRÉPARATION AUX ÉCLOSIONS DE GRIPPE.

CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

La saison grippale arrive à grand pas. Ne nous laissons pas surprendre et soyons prêts!



JE ME PRÉPARE...

La préparation commence avec la vaccination. Cette année, la campagne de vaccination contre la grippe s'amorcera à compter du 2 novembre 2015 et le début pourra varier d'un secteur à l'autre. Les horaires seront disponibles sur le site Web du [CISSS de la Côte-Nord](#).

Tableau 1 – Pour qui?

	Gratuit	Payant
Enfants âgés de 6 à 23 mois	✓	
Personnes âgées de 60 ans et plus	✓	
Personnes âgées de 2 à 59 ans atteints d'une maladie chronique	✓	
Femmes enceintes au 2 ^e et 3 ^e trimestre	✓	
Contacts domiciliaires d'une personne à risque	✓	
Travailleurs de la santé	✓	
Personne vivant dans une communauté isolée ou éloignée (Minganie, Basse-Côte-Nord, Fermont, Kawawachikamach, Schefferville et Matimekosh)	✓	
Toute autre personne ne faisant pas partie des groupes ciblés		✓

Source : [\(Protocole d'immunisation du Québec\)](#)

JE ME SOUVIENS...

L'efficacité vaccinale

L'année dernière, l'efficacité vaccinale a malheureusement été décevante. Comme le virus a subi une dérive antigénique, le vaccin n'était pas apparié à la souche A (H3N2) circulante. De plus, les souches B qui ont circulé au Québec étaient en majorité différentes de celles contenues dans le vaccin.

Cette année...

L'efficacité vaccinale dépend toujours de la souche qui circulera durant la saison grippale, de l'âge de la personne vaccinée et du type de vaccin utilisé. Selon les informations disponibles à ce jour, il est peu probable qu'une situation semblable se reproduise cette année et que le vaccin soit aussi mal apparié.

Les années se suivent mais ne se ressemblent pas...

Les vaccins antigrippaux maintiennent généralement une efficacité vaccinale variant de 50 à 70 % chez les enfants et les adultes en bonne santé. Heureusement, la situation vécue l'année dernière demeure exceptionnelle.

Vaccins disponibles cette année...

Tableau 2 – Vaccins disponibles sur la Côte-Nord

PRODUIT	CLIENTÈLE	COMPOSITION
Quadrivalent		
Fluzone N*O*U*V*E*A*U*T*É	6-23 mois	A (H1N1)
Flumist intranasal	2-17 ans	A (H3N2) B (lignée Yamagata) B (lignée Victoria)
Trivalent		
Fluviral	18 et +	A (H1N1)
Fluad	Personnes âgées de 65 ans et + vivant en CHSLD	A (H3N2) B (lignée Yamagata)


VOTRE RÔLE EST ESSENTIEL...

➡ Se faire vacciner

En vous faisant vacciner, vous vous protégez, vous aidez à protéger votre entourage et vous envoyez un message positif de prévention. Par la nature de votre travail, vous êtes plus souvent exposé au virus de l'influenza que la population en général. Vous pouvez également transmettre la maladie aux personnes vulnérables ainsi qu'à vos proches.

➡ Recommander la vaccination

Un des facteurs déterminants pour qu'une personne soit vaccinée contre la grippe est la recommandation de son médecin. De plus, le vaccin contre la grippe fait partie du calendrier régulier de vaccination. Il doit être administré à partir de l'âge de 6 mois, dès que le vaccin est disponible, et ce, jusqu'à l'âge 23 mois. Pourquoi ne pas en profiter pour vacciner aussi l'entourage de ces petits!



La vaccination antigrippale des travailleurs de la santé, ça se planifie!
Consulter le site Internet de l'ASSTSAS pour une foule d'informations utiles et d'outils promotionnels colorés!

**«Un petit geste pour moi,
un grand geste
pour la collectivité!**

FAITES-VOUS VACCINER»



ET LE PNEUMOCOQUE...

La campagne de vaccination contre la grippe est une bonne occasion pour vacciner la clientèle qui peut bénéficier du vaccin contre le pneumocoque. Cette année, une nouvelle indication a été ajoutée au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Les personnes âgées de 50 et plus, souffrant d'asthme assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers, pourront recevoir ce vaccin.

CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE 2014-2015 – RÉSULTATS EN BREF

Tableau 3 - Couverture vaccinale (%) contre la grippe saisonnière
chez les personnes vivant en milieu ouvert - 2014-2015

Territoire de points de service (incluant les communautés innues et le CLSC Naskapi)	60 ans ou plus		6 à 23 mois	
	OBJECTIF : 80 %		OBJECTIF : 80 %	
	2013-2014 (%)	2014-2015 (%)	2013-2014 (%)	2014-2015 (%)
Haute-Côte-Nord	59,3	55,4	40,9	25,5
Manicouagan	54,3	49,1	48,4	32,6
Port-Cartier	43,6	41,5	45,8	44,9
Sept-Îles	53,1	51,5	26,1	44,5
Minganie	58,8	43,1	19,1	6,9
Basse-Côte-Nord	49,7	50,4	29,6	15,3
Hématite	42,0	29,9	49,4	37,6
CLSC Naskapi	37,5	ND	8,7	25,8
Total Côte-Nord	53,7	49,4	36,0	34,1

ND : Non disponible

Tableau 4 - Couverture vaccinale (%) chez le personnel des points de service (grippe saisonnière)
et chez les personnes vivant en milieu d'hébergement (grippe saisonnière et pneumocoque) 2014-2015

Point de service et CLSC		Travailleur de la santé	Résident	
		Grippe	Grippe	Pneumocoque
		OBJECTIF : 80 %		
Point de service HCN – Manicouagan	➡ Pavillon Les Escoumins	84,7	95,5	100,0
	➡ Pavillon Les Bergeronnes		96,4	100,0
	➡ Pavillon Forestville		88,9	83,3
	➡ Résidence Boisvert	48,8	93,5	93,5
	➡ Résidence N.-A. Labrie		89,8	100,0
	➡ Secteur CLSC		86,8	NSP
	➡ Centre hospitalier		69,2	NSP
Point de service de Port-Cartier	71,4	78,3	91,3	
Point de service de Sept-Îles	➡ Résidence U. Pelletier	74,2	94,3	100,0
	➡ Résidence G. Gauvreau		97,0	100,0
	➡ Centre hospitalier		NSP	NSP
	➡ Secteur CLSC		NSP	NSP
Point de service de la Minganie	➡ Unité de soins prolongés (2 ^e)	53,1	100,0	100,0
	➡ Résidence Irène Bélanger (3 ^e)		100,0	96,0
	➡ Foyer		88,2	100,0
	➡ Secteur CLSC		NSP	NSP
Point de service de la Basse-Côte-Nord	88,8	93,1	96,6	
Point de service de l'Hématite	60,9	NSP	NSP	
CLSC Naskapi	66,7	NSP	NSP	
Total Côte-Nord	73,2	86,4	97,2	

ND : Non disponible

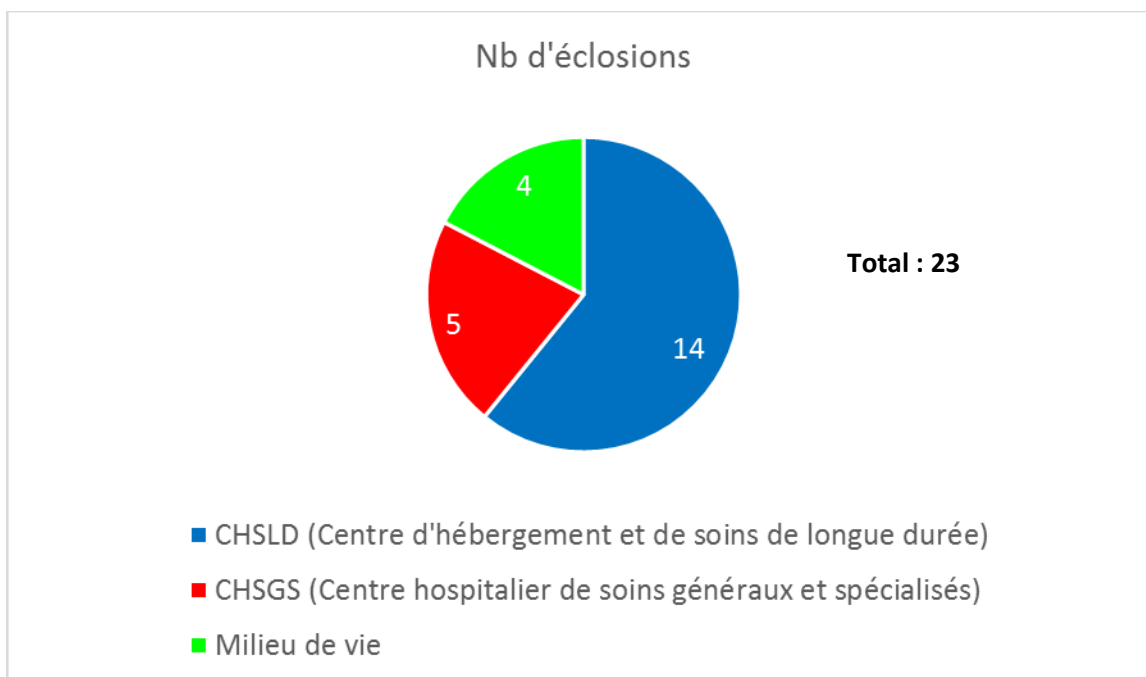
NSP : Ne s'applique pas

PRÉPARATION AUX ÉCLOSIONS D'INFLUENZA EN MILIEUX DE SOINS ET EN MILIEUX DE VIE

JE ME SOUVIENS...

Trois mots caractérisent la dernière saison grippale au Québec : **précoce**, **intense** et **prolongée**! Avec 23 éclosions de syndrome d'allure grippale (SAG) signalées à la Direction de santé publique lors de la saison de grippe 2014-2015, les Nord-Côtiers n'ont pas été épargnés (figure 1).

Figure 1 – Nombre d'éclosions de SAG signalées à la Direction de santé publique entre le 30 août 2014 et le 29 août 2015



JE ME PRÉPARE...

La prévention et le contrôle d'une éclosion de grippe en milieu de soins nécessitent l'implication de plusieurs acteurs clés des points de service (ex. : médecins, infirmières, gestionnaires, préposés en hygiène et salubrité) afin de faciliter la **mise en place** et le **maintien** des mesures recommandées. En tant que soignant, il est important de garder à l'esprit que l'ensemble de ces mesures vise d'abord à protéger nos patients, mais aussi à se protéger soi-même et nos familles contre la grippe.



Il est primordial que les points de service prévoient des mécanismes afin de prendre en charge efficacement une éclosion de cas de grippe survenant chez des usagers résidant en milieu de vie (ex. : ressource intermédiaire, résidence pour personnes âgées) tout en évitant d'augmenter l'achalandage à l'urgence. Pour ce faire, quelques pistes de réflexion méritent d'être approfondies, notamment :

- Comment procéder à l'évaluation des patients dans leur milieu afin d'éviter que ceux-ci ne se présentent à l'urgence?
- Comment procéder aux examens diagnostiques requis sur place?
- Qui prescrira les examens diagnostiques ainsi que les antiviraux pour la clientèle vulnérable, le cas échéant?



JE PRÉVIENS...

Étiquette respiratoire

La prévention de la transmission de la grippe en milieux de soins (incluant les cliniques médicales) débute par la mise en place de l'étiquette respiratoire. Ces mesures englobent notamment :

- La reconnaissance rapide de tout cas de SAG, dès l'entrée du patient en milieu de soins (prétriage à l'accueil);
- La disponibilité de masques chirurgicaux et de solution hydro-alcoolique (SHA) à l'usage des patients avec SAG;
- La disponibilité d'une section dédiée pour les cas de SAG dans la salle d'attente, à plus de 2 mètres des autres patients.

L'étiquette respiratoire doit être appliquée toute l'année ET rehaussée en période d'activité grippale.

JE SURVEILLE...

Syndrome d'allure grippale (SAG)

En période d'activité grippale, la triade clinique suivante permet généralement de repérer les cas de grippe avant la confirmation par le laboratoire :

1. Apparition soudaine de fièvre (température buccale de 38,0° C ou plus)
2. ET toux
3. ET au moins un des symptômes suivants : arthralgies, myalgies, prostration, fatigue extrême.

La probabilité qu'une personne qui présente un SAG soit réellement atteinte de grippe varie en fonction de la circulation du virus de l'influenza et des autres virus respiratoires dans la communauté (ex. : VRS, para-influenza, adénovirus). Toutefois, **PEU IMPORTE L'AGENT PATHOGÈNE EN CAUSE**, l'application diligente des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) auprès des cas de SAG permet à coup sûr d'en limiter la transmission.

Les symptômes peuvent être atypiques chez les jeunes enfants (ex. : symptômes gastro-intestinaux) et chez les personnes âgées (ex. : toux tardive et fièvre parfois absente).

Éclosion



Une éclosion de grippe se définit comme la **survenue de deux cas nosocomiaux ou plus d'un même type d'influenza liés épidémiologiquement** (dont au moins un cas confirmé par TAAN).

En soins de courte durée, un cas de grippe est d'acquisition nosocomiale si les symptômes sont apparus plus de 72 heures après l'admission ou moins de 24 heures après sa sortie du centre hospitalier. En milieu fermé, un cas de grippe est généralement considéré d'emblée comme nosocomial.

Tous les milieux de soins des points de service du CISSS de la Côte-Nord sont invités à participer à la surveillance de la grippe. Il est donc important d'informer l'infirmière en prévention et contrôle des infections (PCI) de votre installation de tout cas de SAG et de grippe d'acquisition nosocomiale, selon les procédures établies. Cette dernière procédera au signalement des éclosions à la Direction de santé publique, le cas échéant.

COORDONNÉES DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DU CISSS

Téléphone : 1 844-589-MADO (6236) 24/7

Télécopieur : 418 589-1603

RAPPEL

J'AGIS...

Pratiques de base et précautions additionnelles

Dans le cas de la grippe, il est reconnu que le principal mode de transmission est par gouttelettes. Cependant, la transmission par contact peut également survenir. Par conséquent, les précautions contre la transmission **par gouttelettes et contact** doivent être appliquées auprès de tout patient présentant un SAG :

- Isoler le patient en chambre privée;
- Porter un masque chirurgical, des gants et une blouse dès l'entrée dans la chambre;
- Porter une protection oculaire si risque de projections ou d'éclaboussures.

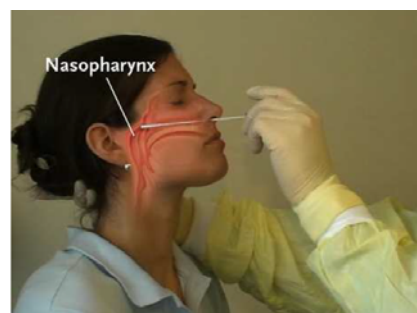


Ces mesures seront maintenues et renforcées en présence d'un cas de grippe confirmé.

Tests de laboratoires

Les différents tests de laboratoire utiles pour le diagnostic de la grippe sont présentés au tableau 5. Le nasopharynx est le site de prélèvement à privilégier et ce dernier devrait être fait le plus tôt possible après le début des symptômes (< 72 h). Si l'indice de suspicion clinique est élevé, un test négatif pour le virus de l'influenza ne signifie pas nécessairement que les mesures de PCI doivent être cessées puisque la spécificité et la sensibilité des tests ne sont pas de 100 %.

Image 1 - Prélèvement nasopharyngé



Source : Conduite à tenir pour la gestion des prélèvements nasopharynges grippe A (H1N1), Hôpitaux de Lyon, 2009

Tableau 5 – Tests pour le diagnostic de la grippe

Technique	Synonymes	Typage (A ou B)	Sous-typage de l'influenza A	Délai d'analyse ^(c)	Spécificité / Sensibilité
Immunofluorescence	IFD, DFA	Oui	Non	Quelques heures	++ / ++
TAAN ^(a)	RT-PCR ^(a)	Oui	Oui ^(b)	4 à 8 h	+++ / +++
Détection d'antigènes	Test rapide	Selon la trousse utilisée	Non	30 min à 2 h	++ / ±
Culture virale		Oui	Non	2 à 10 jours	+++ / ++

^(a) La RT-PCR est le Test d'Amplification d'Acides Nucléiques (TAAN) le plus fréquemment utilisé.

^(b) Le sous-typage requiert habituellement des tests additionnels.

^(c) Temps nécessaire pour compléter une analyse de laboratoire.

Les antiviraux...

Traitement

Le traitement rapide des patients présentant un SAG ou une grippe confirmée (dans les 48 heures et surtout, dans les 12 heures suivant l'apparition des symptômes) initié par le médecin traitant peut contribuer à réduire la durée de la maladie ainsi que le risque de complications chez les clientèles vulnérables.

Prophylaxie

De façon générale, l'administration d'antiviraux en prophylaxie postexposition à un cas de grippe n'est pas recommandée.

Lors d'une éclosion de grippe confirmée dans un milieu de soins, l'administration d'une prophylaxie antivirale sur une ou plusieurs unités doit être considérée comme une **mesure complémentaire**. Afin d'éviter l'émergence ou la transmission de souches de virus de l'influenza résistantes, la décision d'administrer des antiviraux en prophylaxie à large échelle doit être prise localement par l'équipe de PCI et les équipes médicales, en collaboration avec la Direction de santé publique.

Les récentes données de surveillance sur la résistance des antiviraux indiquent que la quasi-totalité des souches du virus de l'influenza présentement en circulation sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidases (Source : Laboratoire national de microbiologie, 2015).



L'utilisation d'antiviraux NE DOIT PAS REMPLACER le vaccin antigrippal annuel.

Références

- Grippe saisonnière en milieu d'hébergement et de soins de longue durée, Prévention, Surveillance et Contrôle, MSSS, 2013
- Mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, INSPQ, 2012
- L'utilisation de médicaments antiviraux contre l'influenza : Un document de base pour les praticiens, AMMI, 2013
- Algorithme pour le traitement à l'oseltamivir et au zanamivir de la grippe peu sévère ou sans complications chez les adultes, AMMI, 2013.



Liens utiles

- Section sur la grippe du site Internet du MSSS
- Protocole d'immunisation du Québec, section sur la vaccination antigrippale (10.5)
- Flash grippe.

Rédaction

Geneviève Anctil, conseillère en soins infirmiers
Julie Lafrenière, conseillère en soins infirmiers

Collaboration

Hélène Chouinard, chef de service – maladies infectieuses

Mise en page

Chantale Dallaire, agente administrative

Information et urgence

Téléphone 24/7: 1-844-589-MADO (6236)
Télécopieur dédié à la déclaration : 418 589-1603

Production

Contamine-Action est publié par la Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord. Ce bulletin est disponible sur le site internet à l'adresse suivante : www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0852-6061

Centre Intégré
de santé
et de services sociaux
de la Côte-Nord
Québec 