

Influenza : De l'influence à l'affluence (Suite)

Par Line Royer, inf. B.Sc.

Manifestations cliniques survenant après la vaccination (MCSAV)						
MCSAV rapportées à Laval 2002-2006						
MANIFESTATIONS CLINIQUES	Saison					
	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Fièvre	1	1	1	2	2	7
Réactions locales importantes (incluant abcès stérile et cellulite)	0	1	1	6	6	14
Manifestations systémiques (allergie, éruption, arthralgie, vomissements)	6	4	2	6	6	24
Signes neurologiques Anesthésie/ paresthésie	0	0	0	2	1	3
Syndrome de Guillain-Barré*	1	0	0	0	0	1
Syndrome oculo-respiratoire	13	10	10	5	1	39
Nombre total de MCSAV:	19	15	15	20	19	88
Nombre total de doses de vaccin contre l'influenza administrées	49 524	55 146	61 319	71 838	68 361	306 188
ÉVOLUTION						
Consultation médicale	12	9	6	15	11	53
Hospitalisation	3	0	0	1	1	5
Décès	0	0	0	0	0	0
Séquelles	2	0	0	1	2	5

*Le cas de SGB a conservé des séquelles mineures (paralysie au visage et à l'œil droit).
Source: Fichier ESPRI 19-09-2007

En résumé:

- Les MCSAV rapportées n'ont pas toutes un lien causal directement relié au vaccin; souvent il s'agit d'un lien temporel seulement.
- Très peu d'incidents sont signalés considérant le nombre de doses administrées chaque année à Laval.
- On note une diminution du nombre de syndromes oculo-respiratoires (SOR) depuis 2005.
- Les allergies sévères doivent être évaluées par un allergologue. Très souvent, il n'y a pas de lien entre l'administration du vaccin et l'apparition de la réaction allergique; les clients pourront donc poursuivre la vaccination.
- Les réactions locales importantes font partie des problèmes souvent rapportés.
- La majorité des personnes ayant eu des manifestations cliniques indésirables récupèrent et peuvent être revaccinées.
- Aucun décès n'a été associé à la vaccination contre l'influenza entre 2002 et 2006.



Guide d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée prévention, surveillance et contrôle :

Ce guide a été distribué aux directions de soins infirmiers et aux pharmaciens des CHSLD en 2006. Vous pouvez commander des copies supplémentaires à la DSP en contactant Mme Lynda Boulianne au (450) 978-2121 # 2116. Il est aussi disponible sur le site www.msss.gouv.qc.ca

Nouveau DVD :

Le MSSS, en collaboration avec la DSP de Montréal, a conçu un DVD intitulé: "Mesures d'hygiène et de prévention – Protégez la santé des autres!" Ce DVD d'une durée de 8 minutes fournit de l'information sur le lavage des mains, l'hygiène respiratoire, le port du masque et la vaccination. Il s'agit d'une information pertinente pour toutes clientèles. Les CLSC, cliniques médicales ou GMF intéressés à recevoir gratuitement une copie peuvent communiquer avec Mme Micheline Rousseau au (450) 978-2121 # 2117.

Préparation à une pandémie. Bilan de la tournée des cliniques médicales.

Par Diane Lambert, m.d.

La Direction de santé publique (DSP) a visité les cliniques médicales, entre janvier et octobre 2006, dans le but de sensibiliser les médecins et les autres professionnels de la santé à la menace pandémique, à l'importance de s'y préparer et de mettre en place, dès maintenant, les mesures de protection respiratoire et d'étiquette respiratoire dans tout milieu clinique. Les Drs Diane Lambert, Monique Landry et Yannick Lavoie vous ont rencontrés.

Un total de trente-trois (33) rencontres ont été effectuées, dont 26 spécifiquement destinées à des groupes de médecins, en majorité en clinique médicale. Cent soixante sept (167) médecins ont été rejoints ainsi que plusieurs autres professionnels de la santé.

Suite à ces rencontres, des médecins responsables « pandémie » ont été identifiés dans chacune des cliniques, permettant à la DSP de pouvoir communiquer rapidement avec eux, en cas de changement significatif du niveau d'alerte pandémique. N'oubliez pas de nous informer de toutes modifications dans vos coordonnées, le cas échéant. La rapidité du transfert de l'information en dépend!

La suite, en 2007, en 2008...

Depuis le printemps 2007, les médecins responsables « pandémie » reçoivent les états de situation mondiale des pays touchés par l'influenza aviaire H5N1.

Le niveau d'alerte à la pandémie demeure toujours au niveau 3 et ce, depuis 2003. Malgré cela, nous devons tous demeurer vigilants. La mise en place des mesures de protection respiratoire et d'étiquette respiratoire dans les salles d'attente des milieux cliniques est essentielle, même si parfois cela présente des difficultés. Pour vous soutenir dans la mise en place de ces mesures, la DSP vous offre la possibilité de recevoir une infirmière clinicienne, formée en prévention des infections. Si vous le désirez, n'hésitez pas à adresser votre demande à Mme Micheline Rousseau au (450) 978-2121 poste 2117. De même, si vous n'avez pas été visité et désirez nous rencontrer, il nous fera plaisir de poursuivre ces visites sur demande.

MISSION PRÉVENTION POSSIBLE

Une publication de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval

800, boul. Chomedey, Laval H7V 3Y4
Tél. : (450) 978-2000 • Téléc. : (450) 978-2100

AVIS DE RECHERCHE

Envie d'un changement dans votre pratique?

La Direction de santé publique de Laval est présentement à la recherche d'un médecin omnipraticien pour l'équipe des maladies infectieuses.

IMAGINEZ...

Vous appliquez votre jugement clinique pour le contrôle des maladies infectieuses afin de PRÉVENIR des problèmes de santé.

Vos collègues de l'équipe sont des médecins omnipraticiens qui pratiquent à temps partiel et des infirmières cliniciennes qui travaillent en étroite collaboration.

ON VOUS OFFRE :

- Un horaire régulier de 2 jours/semaine minimum
- Un soutien pour faciliter l'acquisition de connaissances utiles dans ce domaine
- Une autorisation de 6 heures AMP pour la part de garde 24/7 en santé publique dans le domaine des maladies infectieuses.

VOUS AVEZ DÉJÀ TOUS LES ATOUTS EN ÉTANT CLINICIEN !

Pour une expérience unique dans un climat de travail agréable, venez rencontrer des collègues passionnés par leur travail !

Pour plus d'information ou pour poser votre candidature, contacter :

Docteur Nicole Damestoy

Directrice de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Téléphone : 450-978-2121, poste 2067

Courriel : nicole_damestoy@ssss.gouv.qc.ca

Responsable du projet : Dr Jocelyne Thiffault

Collaboration : Équipe des maladies infectieuses

Infographie et impression : Lithographie SB inc.

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, 1992
ISBN2-1322-27-7

Agence de la santé et des services sociaux de Laval Québec

M I S S I O N

PRÉVENTION

POSSIBLE

Centre de santé et de services sociaux de Laval

NOVEMBRE 2007 VOLUME 19 NUMÉRO 3

Influenza : De l'influence à l'affluence

Par Line Royer, inf. B.Sc.

Cette année, la campagne de vaccination contre l'influenza et le pneumocoque débutera le 1^{er} novembre.

Influenza: à qui l'administrer et quels vaccins utiliser?

Le Fluviral et le Vaxigrip peuvent être utilisés tant chez les nourrissons que chez les adultes. Les clientèles ciblées sont les mêmes que l'an dernier. La documentation sera disponible avec les vaccins.

Pneumocoque: vacciné pour la vie ou presque!

En général, le Pneumovax doit être offert une seule fois aux personnes de plus de 65 ans, ainsi qu'aux personnes atteintes de maladies chroniques âgées de 2 ans et plus. Seuls les aspléniques et les immunosupprimés doivent recevoir une dose supplémentaire à un intervalle de 3 à 5 ans selon leur âge (voir le chapitre 11 du protocole d'immunisation du Québec (PIQ)).

Comment bien conserver vos vaccins

Les vaccins doivent être réfrigérés entre 2° C et 8° C pour conserver une qualité optimale.

Le réfrigérateur doit être doté d'un thermomètre minima-maxima dont on notera les températures 2 fois/jour. N'oubliez pas d'appuyer sur le bouton "Reset" après chacune des lectures.

Catastrophe! Les vaccins ont été exposés à l'extérieur des normes! Mettez-les immédiatement en quarantaine (dans un autre réfrigérateur entre 2 °C et 8 °C) jusqu'à l'évaluation des produits par la DSP. SVP, réviser ces procédures avec le personnel de votre clinique. Contactez-nous en cas de pépins au (450) 978-2000.

Vaccination massive: du nouveau cette année

Le Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS de Laval) organisera, pour la population de Laval, une vaccination de masse les 10, 11 et 12 novembre au Collège Montmorency. L'utilisation des ressources sera optimisée lors de cet événement afin que 300 personnes/heure reçoivent le vaccin contre l'influenza; l'objectif visé cette année étant de 8 000 personnes vaccinées sur une période de 3 jours. Selon l'évaluation des résultats et dans un contexte de préparation à une éventuelle pandémie d'influenza, le CSSS de Laval pourra augmenter le nombre de sites de vaccination l'an prochain. Les personnes intéressées s'inscriront dans leur CLSC.

10 bonnes raisons de se faire vacciner contre l'influenza chaque année

En tant que **travailleur de la santé**, je dois me faire vacciner contre l'influenza parce que :

- Ça protège mes patients;
- Ça protège ma famille;
- Ça me protège;
- Mon travail me rend à risque d'être exposé à la maladie;
- Ça m'évite de manquer mon travail et mes loisirs;
- Même si l'efficacité du vaccin n'est pas à 100% contre l'infection, il peut m'empêcher d'être très malade;
- Il s'agit d'une norme de soins et mes patients s'attendent à ce que je l'applique dans la mesure de mes moyens;
- Le vaccin est sécuritaire;
- Le vaccin ne cause pas l'influenza, il la prévient;
- Finalement, il y a beaucoup plus d'avantages à me faire vacciner qu'il y a d'inconvénients à le faire.

Vous désirez des articles de référence à ce sujet? Téléphonez-nous!

Maladies respiratoires sévères (MRS) : encore des nouveautés

Par Diane Lambert, m.d.

Vous êtes au sans rendez-vous de votre clinique le vendredi matin. L'infirmière vous demande de voir rapidement un homme de 40 ans, fébrile et dyspnéique. Sa température est à 39,5 °C, sa tension artérielle à 108/60 et son pouls à 112. Il porte un masque chirurgical, s'est lavé les mains et est isolé dans la section de la salle d'attente réservée aux personnes avec masque.

Le patient raconte qu'il revient d'un voyage en Chine il y a 3 jours. Lui et son épouse ont fait un voyage d'adoption et sont revenus avec leur deuxième petite fille âgée de 12 mois et en bonne santé jusqu'à maintenant. Outre les déplacements et visites reliés à l'adoption, aucune activité particulière n'a eu lieu pendant ce voyage.

L'examen clinique révèle un homme toxique, qui tousse peu mais qui respire difficilement. Vous soupçonnez une pneumonie et l'auscultation pulmonaire va en ce sens.

Vous décidez de le transférer dès maintenant à l'urgence du centre hospitalier.

Encadré 1 : Définition d'un cas suspect de maladie respiratoire sévère

Patient hospitalisé avec	Patient décédé (doit rencontrer tous les critères suivants)
<ul style="list-style-type: none"> syndrome respiratoire aigu avec fièvre > 38 °C (buccale) et toux ou difficulté à respirer (dyspnée). <p style="text-align: center;">ET</p> <ul style="list-style-type: none"> preuves, sur une radiographie pulmonaire, d'infiltrats correspondant à une pneumonie, à un syndrome de détresse respiratoire (SDR) ou à une autre maladie respiratoire sévère pour laquelle aucun diagnostic alternatif n'a pu être établi dans les 72 premières heures d'hospitalisation. 	<ul style="list-style-type: none"> histoire de maladie respiratoire aiguë fébrile inexpliquée (fièvre > 38 °C buccale) et toux ou difficulté à respirer. <p style="text-align: center;">ET</p> <ul style="list-style-type: none"> résultats d'autopsie correspondant à une pathologie du syndrome de détresse respiratoire (SDR) sans autre cause identifiable.
ET	
Une ou plusieurs expositions à risque dans les 10 jours qui ont précédé le début des symptômes (ayant mené ou pas au décès) :	
<p>Exposition liée au voyage</p> <ul style="list-style-type: none"> une résidence, un voyage récent ou une visite dans une zone potentielle d'émergence ou de réémergence pour une MRS¹ [(pour le SRAS, il s'agit de la Chine continentale, la province de Taiwan et la région administrative spéciale de Hong Kong) et pour l'influenza A H5N1 (zones où des éclosions d'influenza aviaire sont rapportées chez les animaux avec ou sans cas humains notifiés)]; avoir été en contact étroit² avec une personne présentant une maladie respiratoire fébrile ou une pneumonie et provenant d'une zone potentielle d'émergence ou de résurgence d'une MRS. <p>Exposition laboratoire/soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> travailleur de laboratoire qui utilise directement ou indirectement (manipule des spécimens d'origine animale ou humaine infectés) des agents pathogènes émergents ou réémergents; être un membre du personnel soignant qui a été exposé à des patients liés à une enquête en cours ou qui a un lien épidémiologique avec une grappe nosocomiale. avoir été en contact étroit (prolongé, répété, à moins d'un mètre) avec un cas humain confirmé ou suspecté d'une MRS (SRAS, H5N1, etc.). 	<p>Exposition animale³</p> <ul style="list-style-type: none"> travailleur dans un élevage de volaille ou de porc; travailleur dans une usine de transformation de la volaille domestique; préposé à l'abattage de volailles domestiques (attrapage, mise en sac ou transport d'oiseaux, enlèvement des cadavres de volaille ou de porc); travailleur dans un marché d'animaux vivants; négociant ou marchand d'oiseaux de compagnie ou autres animaux possiblement affectés; chef cuisinier manipulant de la volaille domestique vivante ou récemment abattue ou d'autres animaux possiblement affectés. <p>Exposition, autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> exposition à des lieux où on a observé de nombreux décès ou de cas de maladie chez la volaille ou les porcs au cours des six semaines précédentes.

¹ Voir les sites Internet suivants :

http://www.phac-aspc.gc.ca/H5N1/index_f.html et http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/pandemic/fr/index.html.

² Définition de contact étroit : Personne ayant eu au moins une des expositions suivantes : avoir donné des soins (sans protection appropriée), avoir vécu sous le même toit (sans protection appropriée), avoir eu un contact prolongé, répété et face à face (< 1 m), avoir eu un contact direct avec les sécrétions ou les liquides organiques (ex. : selles) d'une personne atteinte d'une maladie respiratoire fébrile ou d'une pneumonie.

³ Pour une MRS-grippe aviaire A H5N1 : si l'exposition animale a lieu dans des régions où des éclosions d'influenza aviaire A H5N1 sont suspectées ou confirmées au cours du dernier mois chez des humains ou des animaux (volaille, oiseaux sauvages, etc.)

Encadré 2 : Définition des groupes de MRS au sein d'une unité de soins de santé dans un établissement de soins actifs :

- Deux travailleurs en soins de santé ou plus, ou trois personnes ou plus (des travailleurs en soins de santé, d'autres employés de l'hôpital, des patients ou des visiteurs) au sein d'une unité de soins de santé où la maladie est apparue dans la même période de dix jours et répondant à la définition d'un cas suspect de MRS (voir encadré 1). Dans ce cas, il n'est pas nécessaire qu'il y ait eu exposition à risque dans les 10 jours.

Quoi faire avec le cas ?

Bravo, les mesures d'étiquette respiratoire ont été mises en place à l'arrivée du patient dans votre clinique. Lors du transfert à l'urgence, le patient doit continuer à porter un masque.

Avant le transfert, un **appel à l'infirmière du triage de l'urgence** du centre hospitalier doit être fait pour l'informer que vous suspectez une MRS émergente chez ce patient et que les mesures de prévention des infections doivent être appliquées. L'infirmière au triage informera l'équipe de prévention des infections et l'urgentologue pour que le patient soit vu rapidement et que les premiers examens de laboratoire soient effectués (voir encadré 3).

Le cas doit aussi être **déclaré à la Direction de santé publique**. La DSP effectuera l'enquête et rejoindra les contacts afin de mettre en place les mesures de contrôle nécessaires telles la surveillance de l'état de santé et la prophylaxie.

Encadré 3 : Analyses de laboratoire si suspicion d'un cas de MRS:

Les spécimens à recueillir :

- Lavage nasopharyngé ou
- Aspiration nasopharyngée ou
- Écouvillonnage nasopharyngé ou oropharyngé

Ils doivent être effectués le plus tôt possible après l'apparition des symptômes, préférablement au cours des 48-72 heures suivant le début des symptômes.

Si forte suspicion d'influenza d'origine aviaire

Il est préférable d'effectuer des prélèvements de plusieurs sites respiratoires afin d'augmenter les chances d'isoler le virus.

Si forte suspicion de coronavirus associé au SRAS

- Écouvillonnage nasopharyngé
- L'aspiration nasopharyngée est également acceptable
- Selles pour virologie ou écouvillonnage rectal
- Sérum précoce et tardif

Informations à inscrire sur le formulaire de réquisition du laboratoire :

- date du début des symptômes
- éléments cliniques principaux faisant suspecter une influenza d'origine aviaire
- histoire d'exposition potentielle

Merci au Dr Esther Simoneau, médecin microbiologiste infectiologue au CSSS de Laval pour la relecture de l'article.

Influenza : De l'influence à l'affluence (Suite)

Par Line Royer, inf. B.Sc.

Couvertures vaccinales (CV): où se situent les Lavallois?

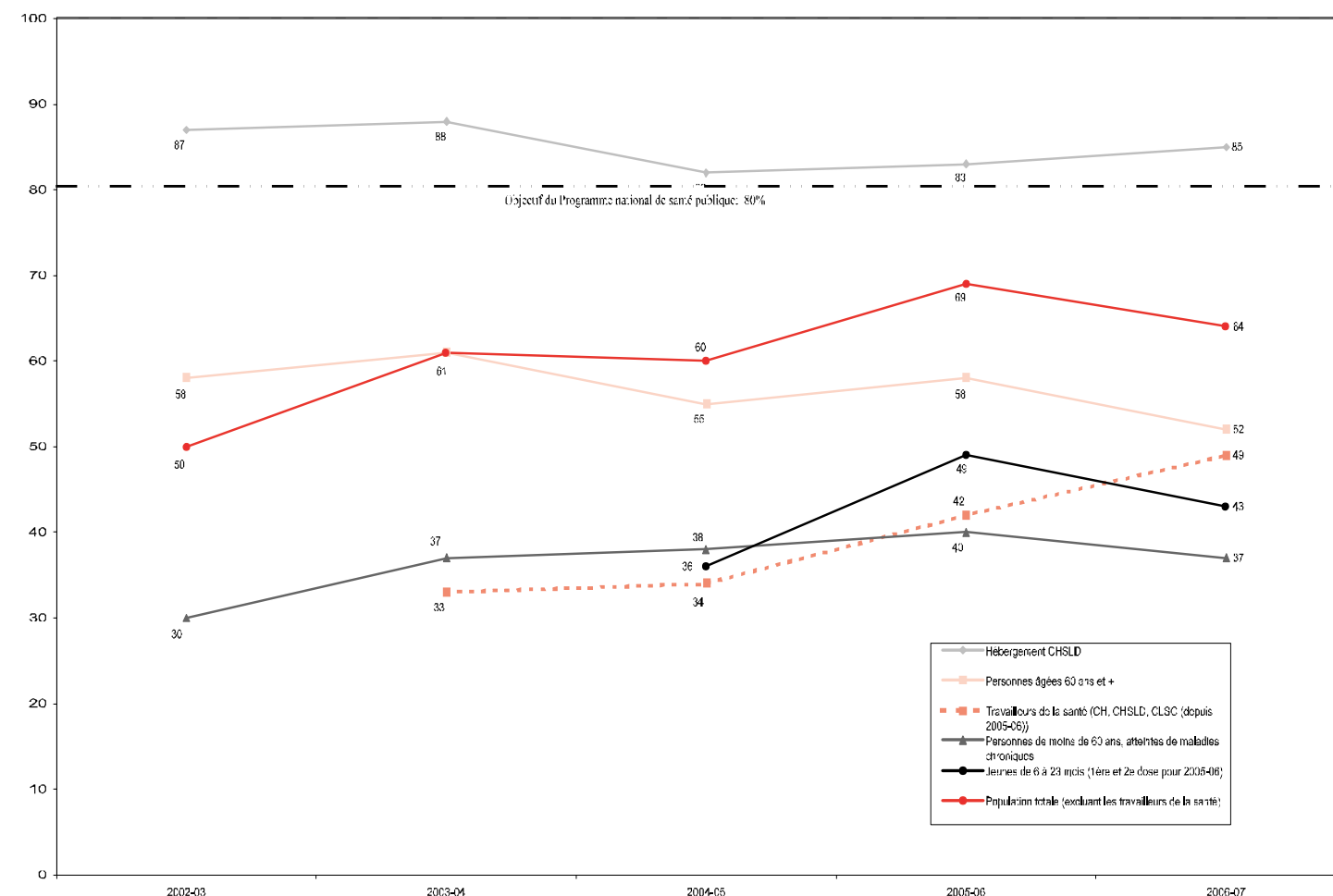
Les CV se sont améliorées au fil des ans. La population lavalloise suit la tendance du Québec pour ce qui est des groupes à risques ciblés par le Programme d'immunisation québécois contre l'influenza et le pneumocoque mais elle demeure loin de l'objectif à atteindre qui est de 80%. **Constatez par vous-même!**

Comment augmenter vos couvertures vaccinales?

Pour atteindre l'objectif de CV (80%), voici quelques stratégies reconnues efficaces:

- Tenir à jour une liste de vos patients à risque parmi votre clientèle;
- Mettre en place un système de rappel (téléphonique ou postal) avant le début de saison d'influenza;
- Publiciser les horaires de services de vaccination à votre clinique, les numéros de téléphone pour la prise de rendez-vous et les indications de gratuité.

Évolution de la couverture vaccinale "Influenza" Laval 2002-2007 (%)



Source: Fichier ESPRI 19-09-2007

Quelles précautions devez-vous prendre ?

Devez-vous soupçonner une MRS ?

En septembre 2007, la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux a mis à jour **la définition de cas suspect d'une MRS** (encadré 1) devant servir à la surveillance des MRS émergentes d'origine infectieuse ou potentiellement associées au SRAS et la conduite à tenir au regard des cas possibles de grippe aviaire.

Nouveauté : une définition de surveillance pour **les groupes de MRS** (encadré 2) survenant au sein d'une unité de soins de santé dans un établissement de soins actifs est mise de l'avant.