

LA PANDÉMIE D'INFLUENZA, LA QUESTION EST MAINTENANT DE SAVOIR QUAND ELLE VA ARRIVER

QU'EST-CE QU'UNE PANDÉMIE?

Une pandémie d'influenza, c'est une épidémie touchant un grand nombre de personnes dans plusieurs zones géographiques. Elle survient lorsqu'un virus fait son apparition alors que personne n'est immunisé contre lui. Le nouveau virus est capable de rendre les personnes extrêmement malades. Il se transmet facilement d'une personne à l'autre. Il peut se répandre très rapidement dans plusieurs pays.

Les pandémies sont différentes des épidémies d'influenza saisonnières. Elles sont causées par des virus influenza A auxquels la population n'a jamais été exposée ou bien elle y a été exposée de nombreuses années auparavant. Elles sont responsables d'un nombre considérable de malades et de morts, en plus de perturber grandement la vie sociale et économique. Elles sont souvent causées par des virus influenza aviaire qui ont muté en se recombinant avec un virus influenza humain ce qui facilite leur transmission interhumaine.

Le 20^e siècle a connu 3 pandémies toutes causées par des nouveaux virus influenza A qui se sont répandus autour de la terre en moins d'un an. Il s'agissait de virus aviaires qui avaient muté (1918-1919) ou qui s'étaient recombinés avec les virus humains (1957-1958 et 1968-1969).

- 1918-1919 : la « grippe espagnole » causée par le virus influenza A (H1N1) aurait provoqué entre 20 et 40 millions de décès à travers le monde.
- 1957-1958 : la « grippe asiatique » causée par le virus influenza A (H2N2) aurait entraîné 2 millions de morts. Les premiers cas ont été signalés en Chine en février 1957 et en juin de la même année, les États-Unis étaient touchés.

- 1968-1969 : la « grippe de Hong Kong » causée par le virus influenza A (H3N2) aurait occasionné un million de décès. Le virus détecté à Hong Kong au début de 1968 aurait touché les États-Unis plus tard la même année.

POURQUOI LA PANDÉMIE EST-ELLE PLUS PROBABLE MAINTENANT QU'IL Y A QUELQUES ANNÉES?

La pandémie est plus probable maintenant que par les années passées à cause du virus influenza aviaire A (H5N1) qui circule et qui a produit l'épizootie (épidémie chez les animaux) qui sévit présentement chez les poulets, canards et autres volatiles dans plusieurs pays d'Asie et qui n'est pas contrôlée malgré tous les efforts consentis par les pays touchés.

Jusqu'à maintenant l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a confirmé 116 cas humains d'influenza A (H5N1) dont 60 décès au Vietnam, en Thaïlande, au Cambodge et en Indonésie. Fort heureusement, le virus influenza aviaire n'a pas encore muté. Il ne se propage donc pas facilement d'un humain à l'autre. Mais la situation pourrait vite changer. C'est pourquoi il faut se préparer à cette éventualité.

LES CONSÉQUENCES D'UNE PANDÉMIE : EN OUTAOUAIS, ÇA RESSEMBLERAIT À QUOI?

Pour une population d'environ 330 000 personnes comme celle de l'Outaouais si on suppose que de 15 à 35% de la population pourrait être touchée, on retrouverait sur une période de 8 semaines : de 50 000 à 115 000 malades, de 27 000 à 62 000 personnes nécessiteraient une consultation médicale, de 600 à 1 400 personnes devraient être hospitalisées et il y aurait de 10 à 330 décès.

Comme les victimes se retrouveraient dans tous les milieux, la vie sociale serait très perturbée, la vie économique également. Et il pourrait y avoir plus d'une vague, à quelques mois d'intervalle, donc ça pourrait durer très longtemps. Rappelez-vous le SRAS en 2003.

COMMENT SE PRÉPARER?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a demandé à tous les pays de faire un plan de lutte contre la pandémie d'influenza. Santé Canada a préparé le sien, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec aussi et l'Agence de la santé de l'Outaouais travaille à l'élaboration de celui de la région.

Les objectifs des mesures incluses dans le plan sont :

- d'avoir un bon système d'alerte;
- de réduire les possibilités d'infection humaine;
- d'empêcher ou de retarder la propagation;
- de réduire la morbidité et la mortalité;
- de minimiser la désorganisation sociale.

Les interventions sont regroupées dans sept domaines : la surveillance, la vaccination, les antiviraux, les mesures générales de santé publique, les services de santé, les services essentiels (ex. : eau, gaz, électricité, transport de biens essentiels, services de police et d'incendie) et les communications. Différents groupes d'intervenants oeuvrant en santé physique, en santé publique, dans les services psychosociaux, dans les services de santé, dans les services essentiels, pour le maintien des activités du réseau de la santé et en communications seront responsables de déterminer et d'appliquer les mesures qui seront recommandées.

EN ATTENDANT QU'EST-CE QU'ON PEUT FAIRE?

En cas d'infection respiratoire, les **mesures d'hygiène** habituelles telles que de se couvrir la bouche ou le nez quand on tousse ou éternue, utiliser des papiers mouchoirs et les jeter dans une poubelle, se laver les mains doivent être appliquées par tous.

Pour prévenir la propagation d'infections respiratoires dans les milieux de soins, on peut implanter des mesures simples comme **l'étiquette respiratoire**. En quoi ça consiste? Il s'agit d'informer les patients qui se présentent

avec de la fièvre et de la toux de le dire en arrivant, de mettre à leur disposition des papiers mouchoirs et des masques chirurgicaux ainsi que du rince-mains antiseptique. On peut aussi leur demander, quand c'est possible, de s'asseoir à l'écart des autres patients en maintenant entre eux une distance d'un mètre.

Pour lutter contre l'influenza, il est important de **vacciner** les patients à risque, leurs contacts et le personnel soignant (le vaccin contre l'influenza actuel ne protège pas contre la souche pandémique, mais il est efficace contre les souches actuelles). On vaccine aussi les patients à risque contre le pneumocoque.

Si des patients revenant de pays asiatiques se présentent avec une **maladie respiratoire sévère**, il est impératif d'aviser la Direction de santé publique. Il faut recommander aux voyageurs qui s'en vont dans les pays aux prises avec l'influenza aviaire de se faire vacciner contre l'influenza avant leur départ, d'éviter tout contact non nécessaire avec de la volaille vivante et de ne pas consommer de volaille insuffisamment cuite.

Pour obtenir des informations supplémentaires sur l'influenza aviaire ou la pandémie, consultez les sites suivants sur internet:

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/

<http://www.cdc.gov/flu/avian/index.htm>

http://www.phac-aspc.gc.ca/influenza/avian_f.html

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/grippe_aviaire.html

Hélène Dupont,

Médecin-conseil en maladies infectieuses

LE VACCIN CONTRE L'INFLUENZA : ON SERAIT MALADE DE S'EN PASSER!

Le Programme de prévention et de contrôle de l'influenza est une des priorités nationale de Santé publique. Cette année encore, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) offrira son programme d'immunisation sélectif gratuit contre l'influenza aux personnes les plus à risque de souffrir des complications de l'influenza ainsi qu'aux personnes en contact direct avec ces personnes à risque. Chaque année, pour tout le réseau de la santé, l'immunisation contre l'influenza est une priorité qui nous permet non seulement de réduire la morbidité et la mortalité mais aussi d'améliorer la qualité de vie de la population.

COUVERTURE VACCINALE DE LA CAMPAGNE 2004-2005

Avant de parler de la prochaine campagne, faisons un bref retour sur la campagne 2004-2005. En Outaouais, plus de 50 000 doses de vaccins contre l'influenza ont été administrées pour la clientèle visée par la campagne. Des données sont disponibles pour les personnes vivant en CHSLD et en milieu fermé. Pour cette clientèle, la couverture vaccinale s'élève à plus de 95 %, ce qui est excellent et qui atteint la cible ministérielle. **Par contre, seulement 23,5 % des travailleurs de la santé du réseau se font vacciner.** Pourtant, ces personnes sont visées par la campagne de vaccination car elles peuvent transmettre l'influenza aux clientèles vulnérables qu'elles côtoient tous les jours. En plus, la vaccination leurs procure une protection individuelle et une protection pour leur famille.

LES GROUPES CIBLES POUR LA VACCINATION GRATUITE

Les populations suivantes pourront recevoir gratuitement le vaccin contre l'influenza :

- Les personnes âgées de 60 ans et plus;
- Les enfants en bonne santé âgés de 6 à 23 mois inclusivement;
- Les personnes de tout âge souffrant de troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques, le diabète, le cancer, un déficit immunitaire, une néphropathie, une anémie ou une hémoglobinopathie;
- Les personnes résidant en centre d'hébergement, en CHSLD ou dans les unités de soins prolongés des centres hospitaliers;
- Les contacts domiciliaires de tout âge des personnes faisant partie des groupes à risque élevé.
- Les contacts domiciliaires des enfants âgés de 0 à 2 ans et les personnes qui en prennent soins (exemple : travailleurs en garderie);
- **Le personnel des établissements de soins de santé.**

Deux vaccins seront disponibles pour la campagne de 2005-2006. Le **FLUVIRAL S/F** de ID Biomédical et le **VAXIGRIP**, produit par Sanofi Pasteur. Le **VAXIGRIP** servira principalement à la vaccination des enfants de 6 à 23 mois.

CALENDRIER DE VACCINATION

ÂGE	DOSE	NOMBRE DE DOSES	VOIE D'ADMINISTRATION
6 à 35 mois	0,25 ml	1 ou 2 ⁽¹⁾	IM
3 à 8 ans	0,5 ml	1 ou 2 ⁽¹⁾	IM
9 ans ou plus	0,5 ml	1	IM

⁽¹⁾ Chez les enfants âgés de moins de 9 ans qui n'ont jamais reçu de vaccin contre l'influenza, administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle. Toutefois, la seconde dose est inutile si un enfant a reçu au moins 1 dose du vaccin dans le passé.

Des vaccins seront aussi disponibles auprès de certaines cliniques privées et des pharmacies de la région pour la vaccination des clientèles ne faisant pas partie des groupes cibles.

VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS À PNEUMOCOQUE

Nous vous rappelons que plusieurs des personnes à haut risque, visées par le Programme d'immunisation contre l'influenza, peuvent également bénéficier d'une immunisation gratuite contre les infections invasives à pneumocoque. Une étude réalisée en 2003-2004 par l'Institut de la statistique du Québec en collaboration avec l'INSPQ montre que la couverture vaccinale des personnes âgées de 65 ans ou plus est de 43,7 %. Ce taux est très inférieur à l'objectif visé par le Programme de santé publique 2003-2012 qui est de 80 %. Une des raisons énoncées pour expliquer cette couverture sous-optimale est la difficulté d'avoir accès au dossier de la personne à vacciner afin de vérifier son statut vaccinal antérieur. **Le comité sur l'immunisation du Québec recommande de procéder à la vaccination d'une personne adulte, même si la vérification du dossier vaccinal n'est pas possible**

Carol McConnery,
Médecin-conseil en immunisation

**ATTENTION
AUX VACCINATEURS
D'INFLUENZA**

*VEUILLEZ RETOURNER
LES FIOLES DE VACCINS CONTRE L'INFLUENZA
QUE VOUS N'UTILISEREZ PAS
LE PLUS TÔT POSSIBLE
À LA PHARMACIE DE L'HÔPITAL DE HULL
116, LIONEL-ÉMOND
GATINEAU (QUÉBEC) J8Y 1W7*