

RECOMMANDATIONS DU DNSP EN REGARD DE LA GRIPPE A(H1N1) 7 JANVIER 2010

Le directeur national de santé publique (DNSP) a annoncé le 7 janvier 2010 la fin de la deuxième vague épidémique de la pandémie de grippe A(H1N1) au Québec. En effet, l'analyse des différents indicateurs de surveillance a permis d'identifier que la deuxième vague épidémique du virus de l'influenza A(H1N1) 2009 a débuté au cours de la semaine du 4 au 10 octobre et que son pic est survenu entre le 1^{er} et le 14 novembre, soit les 5^e et 6^e semaines de cette période épidémique. La semaine du 13 au 19 décembre marque la fin de cette deuxième vague dont la durée a été de 11 semaines.

Les experts québécois consultés sont d'avis que la survenue d'une troisième vague épidémique du virus de l'influenza A(H1N1) 2009 au Québec est peu probable ou si elle survient serait d'une faible intensité. Ceci prend en considération les estimés du taux d'attaque des deux premières vagues (environ 1-3 % et environ 18 %, respectivement) et de la couverture vaccinale de 57 % dans la population québécoise (en date du 6 janvier 2010).

Dans ce contexte, il importe de préciser les recommandations de santé publique qui sont modifiées et celles qui demeurent en vigueur.

Surveillance

La recommandation de la Direction générale de la santé publique (DGSP) à l'effet de prélever les patients hospitalisés présentant des symptômes pouvant être attribuables à l'influenza est maintenue aux fins de la surveillance épidémiologique. http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/download.php?f=459b771223e_ae28d0edf731a173108d5.

Les activités de surveillance pour l'influenza pandémique et saisonnière sont maintenues selon les orientations de la DGSP.

Mesures de santé publique

L'hygiène respiratoire et le lavage des mains demeurent des recommandations pour la population en tout temps.

Les recommandations pour les personnes présentant de la fièvre et de la toux concernent celles n'ayant pas reçu le vaccin contre la grippe A(H1N1) ou l'ayant reçu depuis moins de 15 jours.

Les recommandations relatives à la gestion populationnelle des cas et des contacts diffusées durant la deuxième vague pandémique sont maintenues jusqu'à ce que la fin de la pandémie soit annoncée : <http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/download.php?f=ec948e82505e3fdad221f6c145c743c5>.

Les recommandations seront ajustées si de nouvelles données épidémiologiques sur le virus de la grippe A(H1N1) le justifiaient.

Les mesures pour les milieux communautaires (établissements scolaires, SGE, milieux carcéraux, etc) continuent à s'appliquer : http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/index.php?prevention_et_protection#mesures.

Programme maternité sans dangers

Compte tenu des nouvelles données épidémiologiques, le DNSP met fin à l'application de ses recommandations formulées en 2009 dans le cadre du PMSD. Un avis spécifique à cet effet a été émis : http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/index.php?prevention_et_protection.

Vaccination

Les modalités qui ont été précisées le 17 décembre 2009, pour qu'une offre de service minimale de vaccination contre la grippe A(H1N1) soit maintenue, demeurent, soit :

- ▲ À compter du 5 janvier 2010, en plus du maintien d'une offre de service minimale pour toute la population, les activités de vaccination contre la grippe pandémique A(H1N1) continueront d'inclure des stratégies régionales pour rejoindre les personnes non vaccinées (tout particulièrement les groupes plus vulnérables).
- ▲ L'offre du vaccin contre la grippe pandémique A(H1N1) demeure entièrement sous la responsabilité du réseau public (centres de santé et de services sociaux - CSSS). Lorsque la vaccination est offerte à l'extérieur d'un CSSS, une entente formelle et préalable doit être faite avec le CSSS pour déterminer les conditions de la vaccination (ex. : inscription au fichier de vaccination, etc.).

Les mêmes principes pour la vaccination contre la grippe pandémique demeurent (cf. document d'orientation du 9 octobre 2009). Voici quelques rappels :

- ▲ Le vaccin doit être offert sans limitation de territoire (ni régional, ni de CSSS).
- ▲ Les modalités d'accès à la vaccination sont sous responsabilité régionale (à titre d'exemple : formule avec ou sans rendez-vous, vaccination à jour fixe, vaccination en centre de vaccination à faible débit, etc.).
- ▲ Une simple pièce d'identité est exigible pour recevoir le vaccin (carte d'assurance-maladie, permis de conduire, carte avec photo, etc.).
- ▲ L'inscription de l'ensemble des actes vaccinaux doit se produire dans le fichier de vaccination H1N1 uniquement. Il n'y a pas d'inscription dans I-CLSC même si la vaccination s'effectue dans les locaux du centre local de services communautaires (CLSC).
- ▲ La saisie de l'acte vaccinal dans le fichier de vaccination doit être complétée en dedans de 24 heures.
- ▲ Une copie de la preuve de vaccination peut être demandée par une personne vaccinée auprès du CSSS qui est responsable de l'acte vaccinal.
- ▲ Les vaccins sans adjuvant sont recommandés pour les femmes enceintes. Les régions doivent conserver des quantités de ce vaccin afin de pouvoir répondre au besoin de femmes présentement enceintes ou celle qui deviendront enceintes dans les prochaines semaines.
- ▲ Le vaccin sans adjuvant peut également être administré aux personnes de 10 à 40 ans en bonne santé. Dans cette situation, il faut toutefois s'assurer que la personne reçoive l'information pour l'obtention d'un consentement éclairé (cf. feuillet à cet effet <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/49b96567da9585058525765e00443fd7?OpenDocument>).

- ▲ Les personnes à mobilité restreinte qui ne sont pas connues du réseau et qui ne reçoivent pas de soutien à domicile sont invitées à prendre contact avec leur CSSS pour recevoir le vaccin.

Prévention et contrôle des infections

- Les *Recommandations du Directeur national de santé publique pour la prise en charge de cas de grippe pandémique A(H1N1) dans les installations d'hospitalisation et les installations d'hébergement des établissements de santé du Québec (CHDGA, CHU, CAU, IU, CR, CHSLD), version du 27 novembre 2009* sont à maintenir : <http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/download.php?f=d1e8a173e40b775798c26a6720bdeacd>.
- Dans ces recommandations, la notion de triage actif n'est pas spécifiquement abordée mais des mesures organisationnelles y sont décrites (limiter le nombre d'entrées, service de pré-triage, etc.) et celles-ci peuvent encore être **envisagées localement** selon la situation épidémiologique, ce qui demeure fort pertinent.
- ♦ *Recommandations du directeur national de santé publique pour la prévention et le contrôle de la transmission de la grippe pandémique H1N1 chez les femmes enceintes et les nouveau-nés en milieux de soins, version du 30 octobre 2009* sont à maintenir : <http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/download.php?f=9d28d7a00e8ee5318a88eef88174b9a3>.
- ♦ *Prophylaxie antivirale en situation de pandémie d'influenza H1N1 dans les milieux de soins du Québec, 30 octobre 2009* sont à maintenir : <http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/download.php?f=e95bb50dd6482ed6f7b4f25cdfc47793>.
- ♦ *Cliniques médicales-Mesures à prendre pour prévenir la transmission de la grippe, 15 juillet 2009* sont à maintenir : <http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/download.php?f=2435ce03b4f59e4ff20fcb20b58e1994>.
- ♦ *Recommandations du directeur national de santé publique pour l'hygiène et la salubrité en milieux de travail autres que les établissements de santé et les services de garde à l'enfance, 10 décembre 2009* sont à maintenir : <http://www.pandemiequebec.gouv.qc.ca/fr/index.aspx@ sujet=158.html>.

En effet, ces recommandations reprennent les articles 152, 153, 156 et 165 du *Règlement sur la santé et la sécurité du travail* et en ce sens, ne représentent pas un ajout aux pratiques qui devraient être en place en tout temps. En ce qui concerne les autres mesures proposées (plutôt que recommandées) par le DNSP et qui ne sont pas explicitement inscrites dans le Règlement, une approche sera faite avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) pour soutenir progressivement ces mesures en milieu de travail. Ces mesures se limitent à favoriser une propreté minimale dans l'environnement de travail.