

Cet appel à la vigilance est destiné aux **médecins et infirmières des urgences et cliniques médicales, officiers et infirmières PCI, microbiologistes-infectiologues, médecins de famille, obstétriciens-gynécologues, pneumologues et pédiatres des établissements de santé de la région de Montréal**

Saison influenza 2016-2017 : souche A (H3N2) identifiée

L'activité grippale est présentement faible à Montréal et une augmentation est prévue au cours des prochaines semaines. En date du 20 décembre, 7 éclosions d'influenza A (H3) ont été signalées par 5 installations de Montréal. La souche d'influenza A (H3N2) est incluse dans le vaccin saisonnier.

RECOMMANDATIONS :

1. Poursuivre la vaccination

- Vacciner les personnes à risque tel que précisé dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)
- Privilégier le meilleur vaccin selon les caractéristiques du patient, par exemple les enfants, les femmes enceintes et les malades chroniques
- Rappeler que la réponse immunitaire au vaccin peut prendre jusqu'à 14 jours

Pour plus de détails concernant les indications de vaccination ainsi que les vaccins disponibles pour la saison 2016-2017, consulter le chapitre 10.5 du PIQ : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/piq_complet.pdf ainsi que le tableau « Indications quant à la vaccination gratuite contre l'influenza et le pneumocoque » joint en annexe de ce document.

2. Renforcer les mesures de prévention et de contrôle

- Renforcer l'hygiène et l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente
- Appliquer les précautions contre la transmission par contact/gouttelettes

3. Prendre en charge les cas de grippe

- Traiter rapidement les cas sévères (toutes les souches observées à ce jour sont sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir)
- Traiter moins de 48 heures après l'apparition des symptômes les patients vulnérables sujets aux complications
- Prévoir dès maintenant une quantité suffisante d'antiviraux en réserve pour les éclosions dans les milieux de soins
- Suivre les mises à jour de l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie du Canada, du Collège des médecins du Québec et de la RAMQ pour l'usage des antiviraux

4. Conseiller les patients avec des symptômes bénins

- Référer les patients à Info-Santé pour évaluer leurs symptômes avant de se rendre à l'urgence
- Référer les patients aux sites internet pour les outils d'aide à la décision et les horaires des cliniques : <http://www.santemontreal.qc.ca/externe/hiverensante/>

5. Signaler les éclosions en milieux de soins

- Suivre les consignes transmises à l'automne 2016 par la Direction régionale de santé publique http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/dossiers_thematiques/Infections_et_intoxications/Infections_nosocomiales/Informations_et_formulaire_de_signalement_pour_les_eclosions_de_SAG.pdf

Pour en savoir davantage :

- Situation épidémiologique (bulletins *Flash Grippe*) (MSSS) : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?flash_influenza
- Surveillance de l'influenza (Santé Canada) : http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php?_ga=1.230853788.2043697810.1445278062
- Guides et formulaires (Santé Montréal) : http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/hiver_en_sante_professionnel/influenza_documentation.html
- Outils d'aide à la décision et les horaires des cliniques (Santé Montréal) : <http://www.santemontreal.qc.ca/externe/hiverensante/>
- Health Alert Network (CDC) : <https://www.cdc.gov/flu/>

Indications¹ quant à la vaccination gratuite contre l'influenza et le pneumocoque

Indications	Vaccin gratuit contre l'influenza ⁸ (annuellement) */-	Vaccin gratuit contre le pneumocoque (23-valent) ^{8,9} (une fois / vie) */-
En fonction de l'état de santé		
Maladie cardiaque chronique assez sévère pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers Exemples; insuffisance cardiaque, cardiomyopathie	Oui	Oui
Maladie pulmonaire chronique assez sévère pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers Exemples : maladie pulmonaire obstructive chronique, emphysème, dysplasie bronchopulmonaire, fibrose kystique, (asthme : 50 ans et plus seulement)	Oui	Oui , à l'exception de l'asthme ²
Néphropathie chronique Exemples : insuffisance rénale chronique, syndrome néphrotique	Oui	Oui
Diabète ou autre maladie métabolique,	Oui	Oui
Cancer et affection associée à l'immunosuppression⁹ Exemples : leucémie, lymphome, maladie de Hodgkin, myélome multiple, néoplasie généralisée, traitement immunosuppresseur ³ , greffe d'organe ou de moelle osseuse ³	Oui	Oui
Itinérance (sans abri), utilisateurs de drogues dures (inhalation ou injection)	Oui	Oui
Infection au VIH (symptomatique ou non)^{5,9}	Oui	Oui
Anémie ou hémoglobinopathie, obésité importante (IMC>40)	Oui	Non , sauf anémie falciforme ⁴
Asplénie anatomique ou fonctionnelle^{4,5,9}	Oui	Oui
Maladie hépatique chronique⁹ Exemples : cirrhose, alcoolisme chronique	Oui	Oui
Écoulement chronique de liquide céphalorachidien ou implant cochléaire	Non	Oui
Traitement prolongé à l'acide acétylsalicylique	Oui	Non⁷
Affection associée à une atteinte des fonctions respiratoires ou entraînant une difficulté à expectorer ou augmentant le risque d'aspiration Exemples : lésion médullaire, déficits cognitifs, troubles convulsifs, dysfonctions neuromusculaires	Oui	Oui
Femmes enceintes⁵ 2^e et 3^e trimestre (1^{er} trimestre⁶)	Oui	Indiqué seulement si le risque le justifie ⁶
En fonction de l'âge		
Personnes de tout âge résidant en CHSLD ou centre d'accueil (si >65 ans : Fluaad)	Oui	Non⁷
Personnes âgées de 65 ans ou plus	Oui	Oui
Personnes âgées de 60 à 64 ans	Oui	Non⁷
Enfants de 6 à 23 mois	Oui	Non
En fonction des contacts¹⁰		
Personnes qui ont de nombreux contacts avec des sujets à risque ou des enfants de 0 à 23 mois (Exemples : personnel soignant ou de CPE, bénévoles...)	Oui	Non⁷
Personnes qui habitent avec des sujets à risque particulièrement avec ceux confinés à leur domicile, celles vivant avec des enfants de 0 à 23 mois et des femmes enceintes	Oui	Non⁷

¹ Le présent tableau a été adapté du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) pour faciliter la mise en œuvre d'une vaccination de masse. Ce tableau mentionne seulement les indications pour la vaccination contre l'influenza à partir de l'âge de 6 mois et contre le pneumocoque (23-valent) à partir de 2 ans. Voir le PIQ pour l'ensemble des indications et consignes d'administration.

² L'asthme n'a pas été associé à un risque accru de pneumococcie invasive à moins d'être accompagné d'une bronchite chronique, d'un emphysème ou d'une corticothérapie systémique par voie orale (en comprimés) de longue durée.

³ Il est préférable de vacciner une personne 14 jours au moins avant le début d'un traitement immunosuppresseur (PIQ, section 1.2).

⁴ Il est préférable de vacciner une personne entre 10 à 14 jours au moins avant une splénectomie, si applicable. Elle devrait également recevoir les vaccins contre le Hib et le méningocoque (voir le PIQ).

⁵ Voir PIQ section 1.2-Vaccinologie pratique.

⁶ L'innocuité de ces vaccins pendant le premier trimestre de la grossesse n'a pas été évaluée; cependant, ces vaccins étant inactivés, le risque est considéré comme négligeable. Ne vacciner une personne qu'en cas d'indication claire.

⁷ À moins de présenter une des autres conditions susmentionnées pour lesquelles le vaccin est indiqué.

⁸ Le vaccin conjugué est offert aux enfants à risque âgés de 5 à 17 ans. Le vaccin quadrivalent est offert gratuitement aux enfants à risque âgés de 2 à 17 ans.

⁹ Le vaccin conjugué est offert aux enfants et aux adultes à risque accru. Voir PIQ section 10.3.3

¹⁰ Le vaccin quadrivalent est gratuit pour les enfants de 2 à 17 ans ou proche d'une personne à risque.

Contre-indications (*) et précautions (-)

Vaccin contre l'influenza	Vaccin contre le pneumocoque
-Maladie fébrile aiguë	-Maladie fébrile aiguë
<p>* Allergie de type anaphylactique à une des composantes du vaccin -Il serait prudent d'éviter de revacciner une personne ayant développé un syndrome de Guillain et Barré dans les six semaines suivant une vaccination antérieure contre l'influenza. -En cas de SOR antérieur se référer au PIQ, chapitre 10.5</p>	<p>* Allergie de type anaphylactique à une des composantes du vaccin -Dans le cas où une revaccination est indiquée ou d'une vaccination conjointe avec le Pevnar, respecter les intervalles, se référer au PIQ, chapitre 10.3, -Ne revacciner qu'une seule fois.</p>
<p>*/- Le vaccin Flumist est un vaccin vivant pour lequel il existe des contre-indications et des précautions (voir PIQ section 10.5.2)</p>	