

Le prévenant

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS DE LANAUDIÈRE

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

Août 2009
Vol 18, no 14

PANDÉMIE DE GRIPPE A (H1N1) AU QUÉBEC :

- **GESTION POPULATIONNELLE EN PHASE 6 DE LA PANDÉMIE : MISE À JOUR DES CONSIGNES POUR LA DÉCLARATION DES CAS HOSPITALISÉS**
- **LIGNES DIRECTRICES CLINIQUES PROVISOIRES POUR LES FEMMES ENCEINTES ET QUI ALLAIENT**
- **VACCINATION CONTRE LE PNEUMOCOQUE : NOUVELLES INDICATIONS DE VACCINATION AVEC LE VACCIN CONJUGUÉ.**

Contexte

Depuis le 11 juin 2009, où l'OMS a annoncé le passage à la phase 6 de la pandémie, la propagation interhumaine du virus se poursuit et est caractérisée par des flambées à l'échelon communautaire. Les systèmes de surveillance déployés durant la saison grippale saisonnière sont toujours en place actuellement. On peut ainsi suivre l'évolution de la pandémie.

En date du 21 juillet 2009, 2505 cas ont été déclarés au Québec. L'âge moyen de ces cas confirmés est de 27 ans et la médiane est de 23 ans. Parmi ces cas, 546 ont été admis en centre hospitalier et 17 décès ont été déclarés. Toutes les régions du Québec ont dénombré des cas, mais les régions les plus touchées sont celles de la Capitale-Nationale, de Montréal, de Laval et de la Montérégie. Pour Lanaudière, on compte 82 cas confirmés (dont 21 admis) et 1 décès.

Pour plus d'information consulter le bulletin provincial Flash Influenza à l'adresse suivante : <http://www.pandemiequebec.gc.ca/fr/actualites/actualites.shtml> sous la rubrique professionnelle de la santé/bulletin Flash Influenza.

Nouvelles consignes pour la déclaration des cas à la Direction de santé publique

Dans le cadre du processus de surveillance active des cas, les patients **hospitalisés** dont le diagnostic a été confirmé pour la Grippe A(H1N1) doivent être déclarés à la DSP. Maintenant la déclaration doit se faire à l'aide de la fiche de déclaration ci-jointe. Cette fiche peut être acheminée par télécopieur au numéro : **450 759-0281.**

Lignes directrices provisoires pour les femmes enceintes ou qui allaitent leur enfant et qui présentent des syndromes grippaux dans le contexte de la pandémie actuelle

L'Agence de santé publique du Canada a émis le 10 juillet dernier des lignes directrices provisoires pour les femmes enceintes et qui allaitent. Le MSSS a repris ces recommandations dans son document sur la mise à jour de la gestion populationnelle en phase 6 de la pandémie. Les principales recommandations sont résumées ci-dessous.



À ce jour, le groupe des personnes à risque de complications liées à la grippe saisonnière et à la grippe A(H1N1) inclut les femmes enceintes dans leurs deuxième et troisième trimestre de grossesse ainsi que les femmes qui sont dans les quatre premières semaines du postpartum.

Actuellement, il est difficile d'affirmer que les virus de la grippe sont transmissibles au fœtus par le placenta, mais on considère que cette classe de virus ne produit pas d'effets tératogènes chez l'humain. On ignore si le virus de la grippe est transmis au bébé par le lait maternel. Les preuves indiquent qu'une femme sous traitement antiviral qui allaite transmet moins d'antiviraux par le lait maternel que si le nourrisson recevait lui-même un traitement.

Prise en charge clinique des femmes enceintes et qui allaitent

- Il est recommandé **d'envisager sérieusement l'administration d'un traitement antiviral à toutes les femmes enceintes qui présentent un syndrome d'allure grippal (SAG)** particulièrement lorsqu'elles sont dans leur deuxième ou troisième trimestre de grossesse ou durant les quatre premières semaines du postpartum. L'oseltamivir est le traitement de premier choix (mais le zanamivir peut également être utilisé) et son efficacité est optimale s'il est administré dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes. La posologie applicable aux femmes enceintes est la même que celle des autres adultes.
- En raison des avantages anti-infectieux du lait maternel pour les nourrissons et des faibles quantités d'antiviraux transmises au bébé par l'allaitement maternel, **il est actuellement recommandé à la mère de ne pas interrompre l'allaitement en cours et de le poursuivre pendant son traitement.**
- L'utilisation de **prophylaxie postexposition n'est pas recommandée.**

Référence : site de l'Agence de santé publique du Canada au

<http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/swine-porcine/guidance-orientation-07-09-fra.php>

Vaccination contre le pneumocoque : nouvelle indication pour la vaccination avec le vaccin conjugué

En suivi à l'article « *Augmentons notre couverture vaccinale contre le pneumocoque pour contrer les complications de l'influenza* » paru dans Le Prévenant vol.18 no:12, où nous rappelions les indications de vaccination avec le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque soit le Pneumo 23, ou le Pneumovax 23, de nouvelles recommandations pour la vaccination avec le vaccin conjugué (Prevnar ou Synflorix) sont maintenant disponibles.

Le vaccin conjugué est présentement au calendrier de vaccination du Québec et administré à 2 mois, 4 mois et 12 mois pour les enfants en bonne santé et à 2-4-6 et 12 mois pour les enfants ayant des maladies chroniques. Il est maintenant recommandé **d'administrer également le vaccin conjugué aux personnes âgées de 5 à 17 ans atteintes de maladies chroniques** (voir PIQ à l'adresse suivante :

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?professionnels_de_la_sante).

On devrait cependant offrir le vaccin pneumococcique conjugué (Prevnar ou Synflorix) en premier, suivi du vaccin polysaccharidique (Pneumo 23 ou Pneumovax 23). Cependant on peut tout de même recevoir le vaccin conjugué si on a déjà été vacciné avec un vaccin polysaccharidique. Le vaccin conjugué est disponible au CLSC ou dans les cliniques médicales effectuant de la vaccination de base chez les enfants.

Publication : Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Responsables de la publication : Dr Laurent Marcoux, directeur de santé publique, Dre Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses.

Ont collaboré : Lucie Bastrash, conseillère-cadre à la direction régionale des affaires médicales et universitaires, Joan Brooks, conseillère en soins infirmiers, DSPE, Valérie Forgues, conseillère en soins infirmiers, DSPE, Dre Dalal Badlissi, médecin spécialiste en santé communautaire, DSPE et Dre France Lussier, médecin conseil en santé au travail, DSPE.

Mise en page : Nancy Perreault

Bulletin disponible sur <http://www.agencelanaudiere.qc.ca>

Dépôt légal : 2^e trimestre 2009

ISSN : 1718-9497

ISSN : 1920-2555 (en ligne)

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

