

GRIPPE ET GASTRO DANS TOUS CES ÉTATS : LA RÉALITÉ QUÉBÉCOISE

Présentation par
Isabelle Laperrière
Présidente de l'AIPI

12^{ème} Journée romande de formation en prévention de l'infection
Yverdon, La Marive, vendredi 06 février 2015

Plan

- Présentation de la structure de PCI au Québec
- La saison grippale 2014-2015 : année extraordinaire
- La gastroentérite
- Éclosion
- Éclosion majeure
- Impacts

Le Québec



OH, POUTINE!



Québec



DÉVELOPPEMENT DE LA PCI AU QUÉBEC

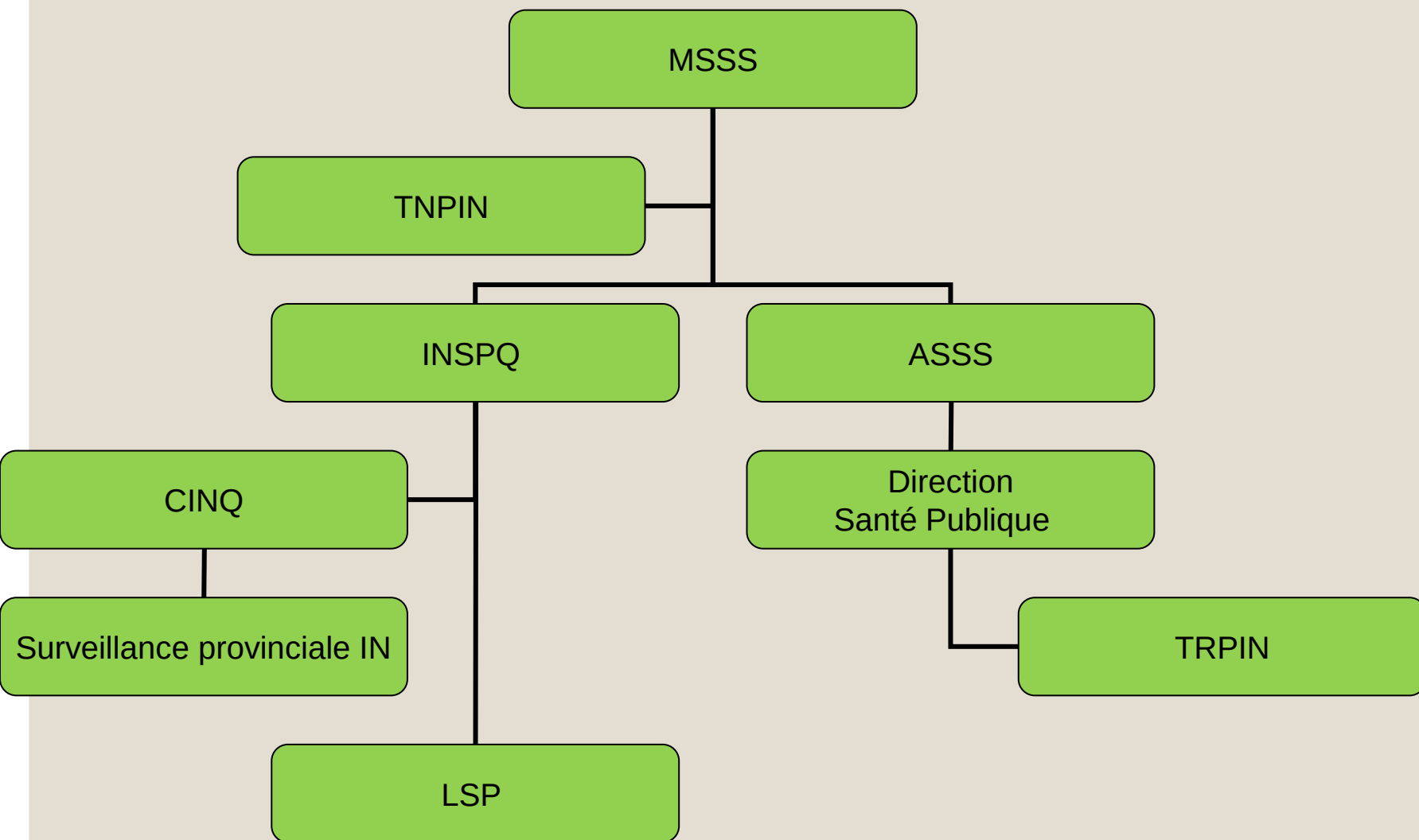
La prévention et contrôle des infections

MSSS

Direction générale de santé publique



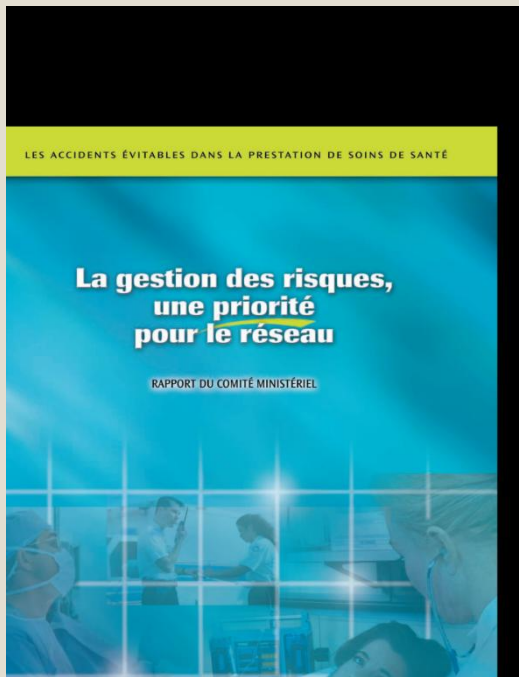
La prévention et contrôle des infections/ organisme relevant du MSSS



Comité ministériel sur les accidents évitables dans la prestation des soins (MSSS, 2001)

www.msss.gouv.qc.ca

Constats



- Les accidents évitables constituent une cause significative de morbidité et mortalité au Québec
- Peu d'études au Québec permettent de quantifier adéquatement le phénomène;
- Un changement de culture, faite de transparence, devient nécessaire pour l'ensemble du réseau;
- Les victimes doivent obtenir du support

Comité d'examen sur la prévention et contrôle des infections nosocomiales (MSSS, 2005)

www.msss.gouv.qc.ca

Constats

- Fait suite à l'éclosion de c.difficile survenue au Québec en 2004;
- Peu de moyens au Québec pour évaluer la prévalence et l'incidence des infections nosocomiales;
- Carence des mécanismes de surveillance;
- Manque d'uniformité des actions;
- Confusion au niveau de l'imputabilité.



Développement des compétences en PCI

- Programme de formation de l'INSPQ (pour les conseillères en PCI))2005 à 2008
- Programme de 2^{ème} cycle en PCI
 - Microprogramme (2005)
 - DESS (2007)
- Création du rôle de spécialiste (certification par l'OIIQ) (2012)

Plan d'action ministériel / Progrès!

2006-2009 / 2010-2015

Faits saillants : 2013



Hygiène et salubrité – Progrès!

www.msss.gouv.qc.ca



INSPQ : CINQ, SPIN- Surveillances obligatoires

CINQ- Quelques réalisations et les prochains défis

- Précisions sur les recommandations pour la prévention et le contrôle du SARM.
- Mise à jour des mesures pour la prévention et le contrôle du ERV.
- Développement de recommandations pour les salles d'urgence.
- Avis EPP lors du retraitement des bronchoscopes.
- Avis portant sur la concentration d'alcool dans les solutions hydro-alcoolisées.
- Avis sur la protection contre la transmission par gouttelettes
- Diverses lignes directrices pour la gestion des pathogènes émergents

SPIN

- SPIN-CD
- SPIN-SARM
- SPIN-ERV
- SPIN-BACTOT
- SPIN-BAC
- SPIN-Hémodialyse
- SPIN-BNG

CSSS Champlain-Charles-Lemoyne





SITUATION GRIPPE ET GASTRO SAISON 2014-2015

Influenza saison 2014-2015

- L'influenza H3N2, qui prédomine, aurait subi une dérive antigénique!
- Au Canada et aux États-Unis, on a documenté une dérive antigénique du virus influenza A(H3N2). Cette dérive pourrait entraîner une diminution de l'efficacité vaccinale dont l'ampleur n'est pas connue.
- Au Canada, circulation soutenue de l'influenza A(H3N2) dans toute l'Amérique du nord ... L'activité grippale est toujours à la hausse dans le reste du Canada (surtout en Alberta et en Ontario).

Petite histoire

- Début décembre 2014 : arrivée de l'influenza dans la région de la ville de Québec
- 47 éclosions d'influenza A ont été déclarées par des CHSLD.
 - Le taux d'attaque est de 12 % et la proportion de cas ayant nécessité une hospitalisation est de 7 %.

Petite histoire (janvier 2015)

- La proportion des tests positifs pour l'influenza était de 37 % (très élevé) au cours de la semaine 52(CDC) et de 31 % (élevé) au cours de la semaine 53 (CDC).
- L'influenza A(H3N2) demeure le sous-type le plus prévalent et la majorité des souches isolées ont subi une dérive antigénique ou «drift» qui pourrait affecter l'efficacité du vaccin.
- Au cours des sept premières semaines de circulation soutenue du virus:
 - Plus de 9000 cas de grippe (excluant les SAG) ont été détectés au Québec.
 - Ceci représente une augmentation de 2 à 3 fois par rapport à ce qu'on a observé au même moment durant les deux dernières saisons qui pourrait être due à la morbidité accrue connue des virus H3N2.
 - Depuis le 16 novembre dernier, plus de 180 éclosions d'influenza ont été déclarées par les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) du Québec.

- Depuis la saison 2003, le nombre d'éclosions observées après sept semaines de circulation continue est en moyenne de 40.
- Le nombre d'éclosions ($N = 183$) survenues dans des CHSLD se situe donc largement au-delà des moyennes historiques observées lorsque l'influenza circule de façon soutenue dans la communauté.
- À titre de comparaison, au cours de la saison 2012-2013 aussi dominée par la circulation d'un virus A(H3N2), on comptait 135 éclosions au même moment.

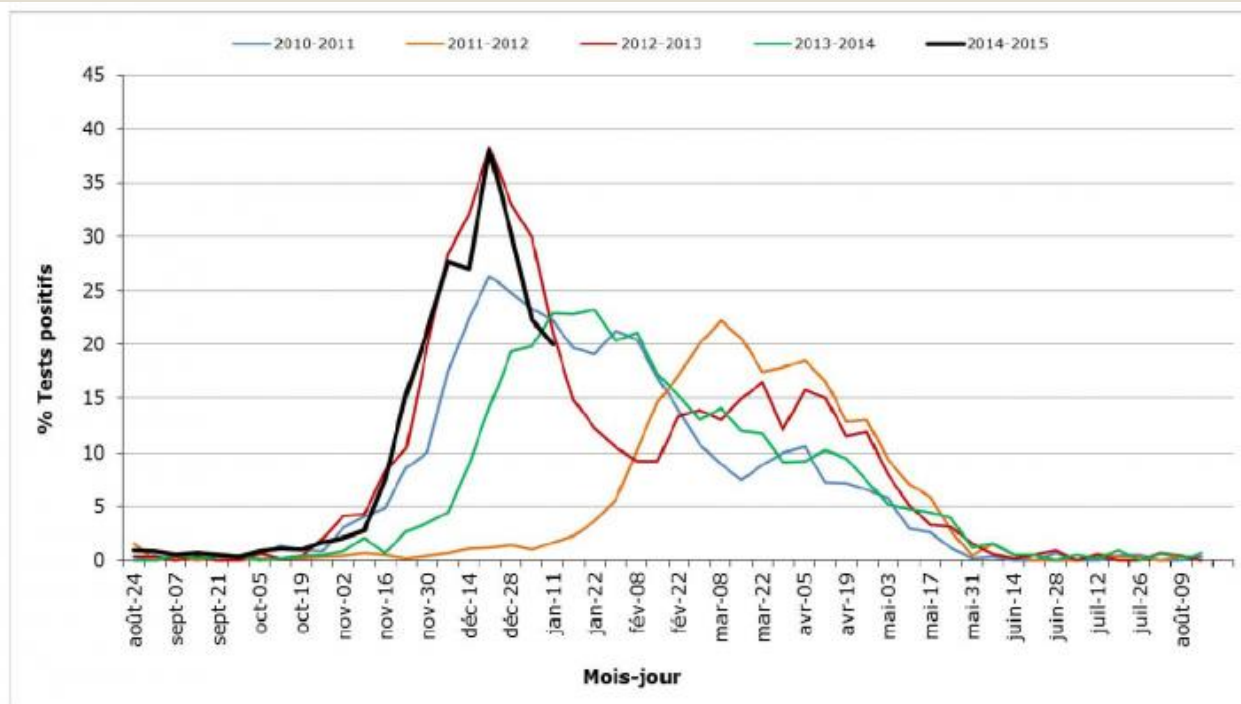
- **En date du 15 janvier:**

- 1 seule souche provenant du Québec a été caractérisée.
- Cette souche est analogue à B/Malaysia/2506/04 qui n'est pas incluse dans le vaccin antigrippal

- **En date du 30 janvier :**

- efficacité du vaccin presque nulle

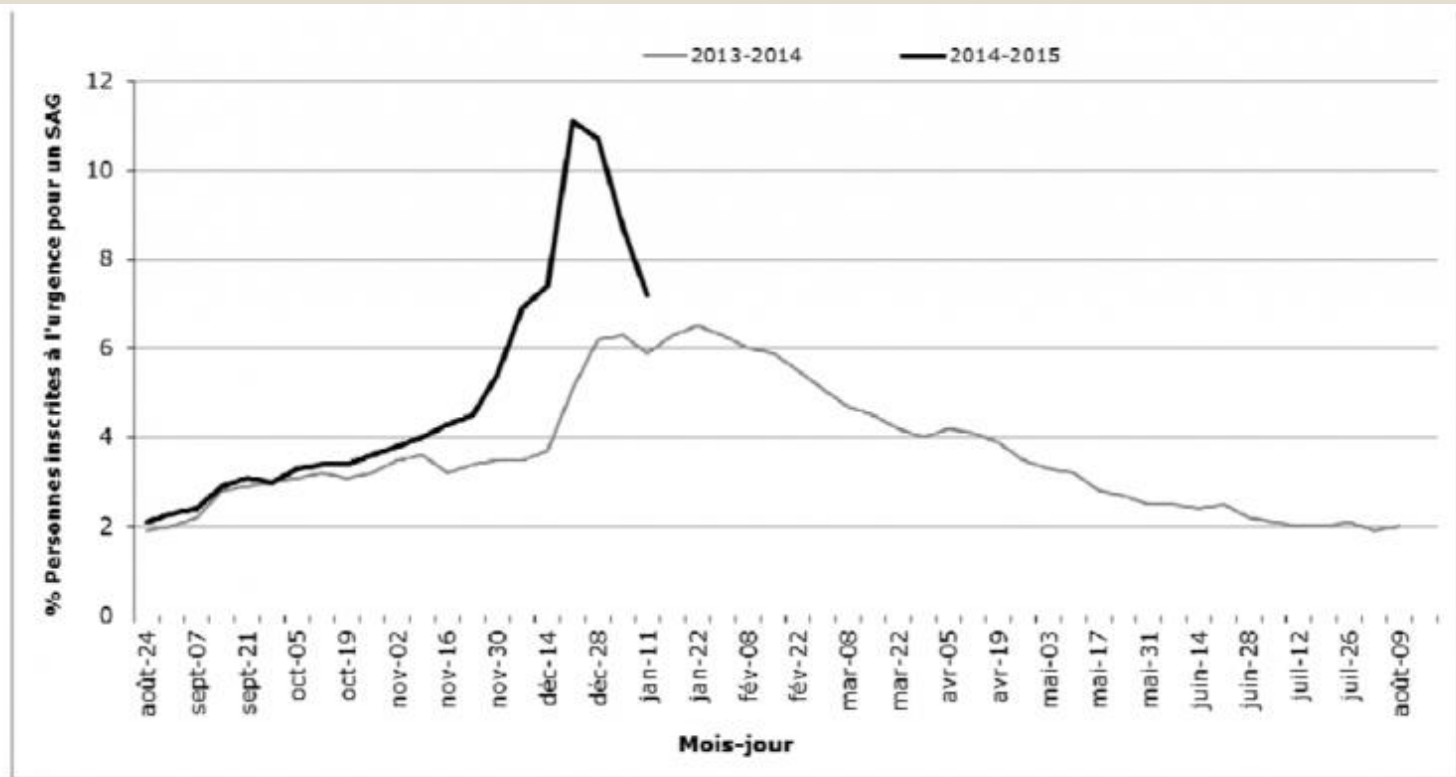
Tests positifs en pourcentage par année



Source : Données du portail Influenza, Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).

Note : Le pic de la saison 2009-2010, correspondant au deuxième pic de la pandémie devrait se situer à 49,3 %. Cette valeur n'apparaît pas sur ce graphique, car elle provenait d'un indicateur créé spécifiquement pour la pandémie. La donnée pour ce pic de la pandémie est donc incomplète dans le graphique ci-haut.

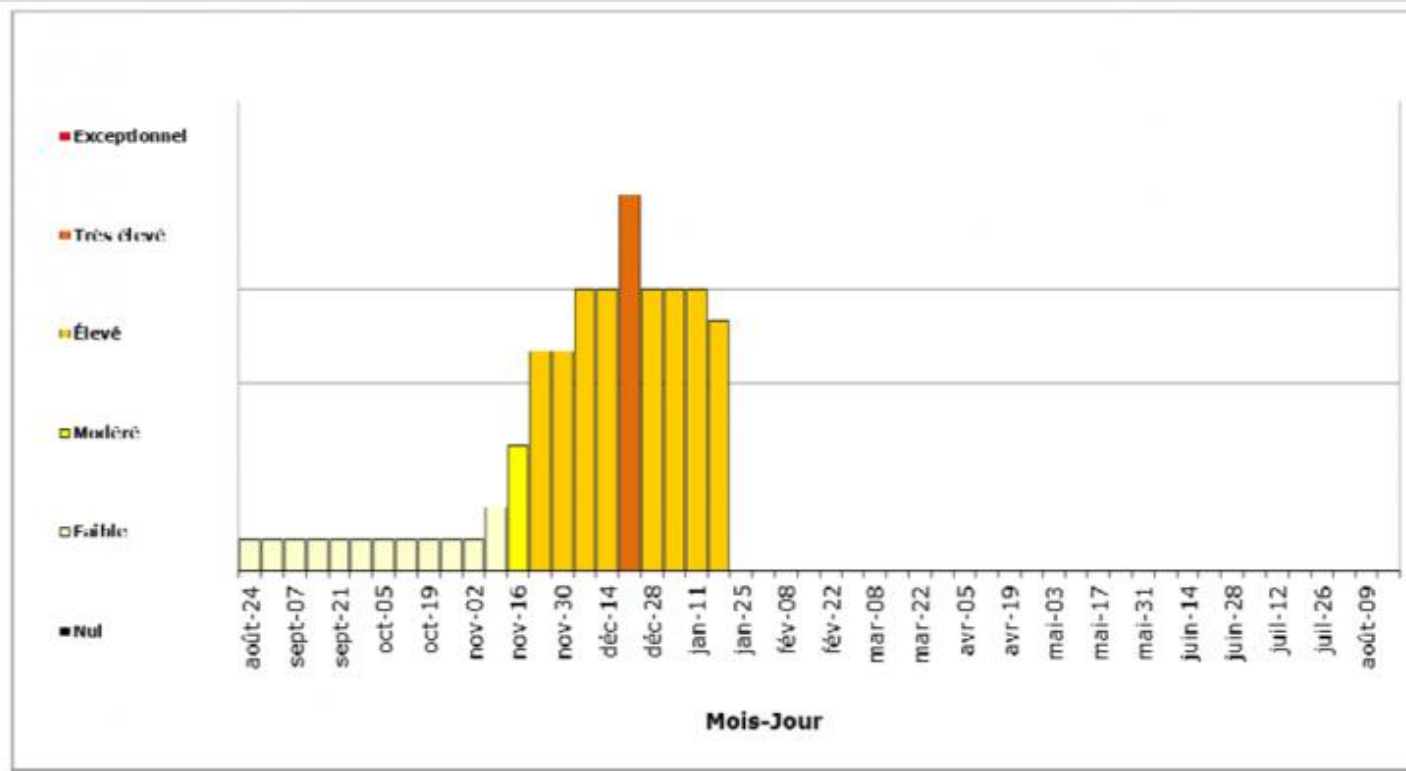
Proportion de personnes inscrites pour un syndrome d'allure grippale (SAG) parmi l'ensemble des personnes inscrites à l'urgence, par semaine CDC, Québec, saison 2014-2015



Source : Relevé quotidien des urgences (RQSUCH)

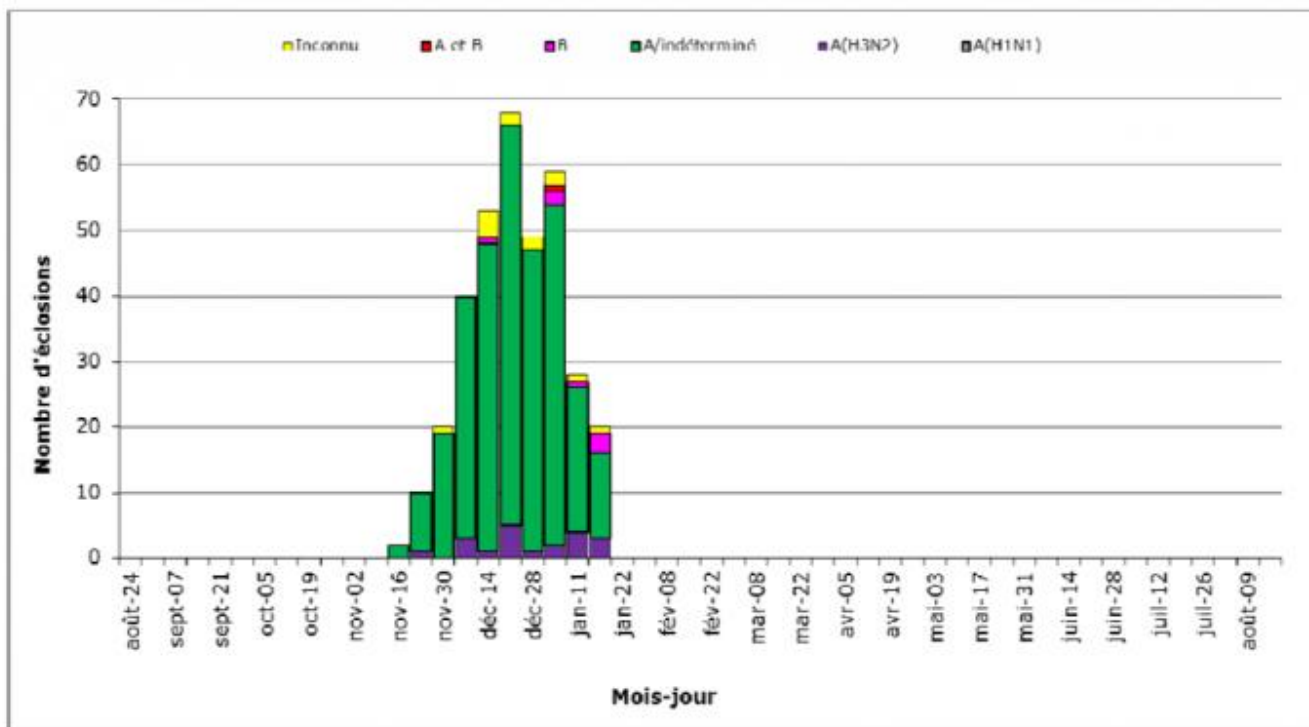
Indice de l'activité grippale

24 janvier 2015



Source : Bureau de surveillance et de vigie

Nombre d'éclosions d'influenza en centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) déclarées au Québec, selon le type, par semaine CDC, saison 2014-2015



Source : Registre Éclosions

Gastroentérite virale

- Pas de système de surveillance aussi développé que pour la grippe.
- Surveillance des éclosions via l'Agence de la santé publique de chaque région (déclaration obligatoire MADO)
- En Montérégie (ma région) depuis le 29 août 2014 :
 - 33 éclosions (pas de validation sur le virus circulant)

Définition d'une éclosion

Influenza

CHSLD

- 2 cas ou plus de SAG liés épidémiologiquement, à l'intérieur de 10 jours, avec confirmation de la présence du virus influenza d'un même type chez au moins deux cas.
- Confirmation par TAAN

Gastroentérite

- Un nombre plus élevé de personnes présentant des symptômes gastro-intestinaux comparé au nombre observé normalement, avec la présence d'un lien épidémiologique (ex. : deux cas sur une même unité de soins).

Éclosion

- Isolement des patients symptomatiques (gouttelettes et contact)
 - Guide d'intervention influenza en milieu d'hébergement de soins de longue durée
 - Guide d'intervention gastroentérite (norovirus) en milieu d'hébergement
- Rechercher les contacts et appliquer les mesures
- Aviser les MD traitant afin de prescrire les antiviraux aux patients et les contacts
- Offrir la vaccination aux patients
- Surveiller l'apparition des sx
 - Dépistage rapide
- Faire des cohortes de patients
- Éviter les transferts
 - Si transferts : isolement préventif
 - Admission autorisée
- Restreindre ou annuler les activités de groupe
- Création d'un comité de gestion de l'éclosion

Fermeture d'unité, une demande doit être adressée via le directeur général de l'établissement au PDG de la direction de la santé publique de la région.

Éclosion

Travailleurs de la santé

- Offrir la vaccination aux travailleurs
- Si non vacciné, port du masque de procédure (éclosion)
- Surveiller l'apparition des sx
- Éviter les mouvements des travailleurs
- Travailleurs sx : gérée par le bureau de santé
 - Retrait influenza ad 24h après la fin des sx et idéalement 5 jours suivant le début de ceux-ci
 - Retrait gastroentérite 48h après la fin des sx

Visiteurs

- Temps de fêtes: restriction
- Application des mesures
- Visiteurs symptomatique doit s'abstenir de visiter un proche

Éclosion majeure

Gastro-entérite infectieuse d'allure virale (Norovirus)

- Une éclosion de cas de gastro-entérite infectieuse d'allure virale (Norovirus) nosocomiale est considérée majeure en présence de l'une de ces conditions :
 - Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité);
 - Taux d'attaque ou incidence élevés
 - un taux cumulatif $\geq 25\%$ au cours des jours 1 et 2 du signalement de l'éclosion, de cas nosocomiaux parmi les patients ou résidents de l'unité qui se traduit par :
 - taux quotidien $\geq 10\%$ à partir du jour 3 de l'éclosion, qui traduit la survenue de plusieurs nouveaux cas malgré l'application rigoureuse de toutes les mesures de prévention et contrôle recommandées, depuis plus de 48 heures.

Éclosion majeure

Éclosion majeure de grippe nosocomiale

- Une éclosion de grippe nosocomiale est considérée majeure en présence de l'une de ces conditions
 - Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité);
 - Taux d'attaque ou incidence élevés
 - $\geq 20\%$ le jour du signalement de l'éclosion; de cas nosocomiaux parmi les patients ou les résidents de l'unité :
 - $\geq 5\%$ quotidiennement à partir du jour 4 de l'éclosion, ce qui traduit la survenue de plusieurs nouveaux cas malgré l'application rigoureuse de toutes les mesures de prévention et contrôle recommandées, depuis plus de 72 heures.

Impacts –Capitaliser sur la crise

Utiliser la crise pour

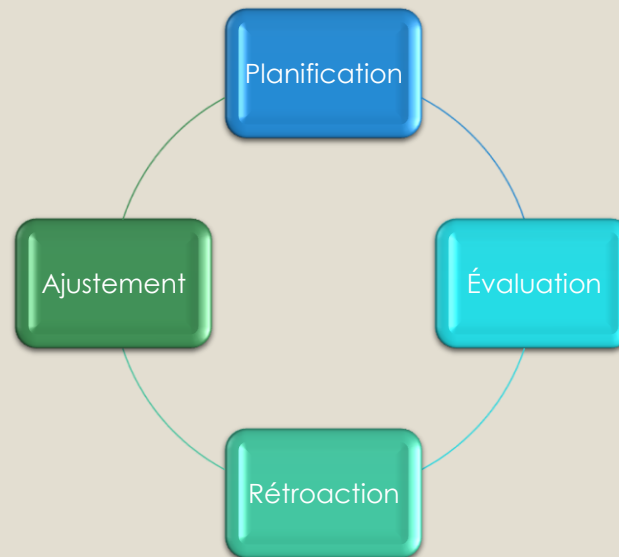
- S'améliorer
- Innover
- Éviter la survenance de ce type de crise
- Suivi du comité de gestion de l'éclosion
- Diffusion aux instances de l'état de situation

Quoi faire?

- Dépistage et sensibilité du test
- Revoir les ordonnances collectives
 - Recherche de l'influenza
 - Traitement et prophylaxie des antiviraux
- Collecte de données
 - Rapidité de détection des SAG
 - Données justes des symptômes dans les dossiers des usagers
- Mise à jour du protocole de gestion d'une éclosion

Conclusion

- La communication...un incontournable!
- Prendre du recul et demander l'avis de personnes ressources
- Capitaliser sur la crise



Merci



www.aipi.qc.ca

- ❖ CAN/CSA-Z317.13-07 *Lutte contre l'infection pendant les travaux de construction, de rénovation et d'entretien dans les établissements de santé.*
- ❖ Document de la Campagne canadienne de l'hygiène des mains
- ❖ *Infections nosocomiales chez les patients d'établissements de santé liées aux travaux de construction : Atténuer le risque d'aspergillose, de légionellose et d'autres infections.* Relevé des maladies transmissibles au Canada, volume 27S2, juillet 2001
- ❖ *Mesures de contrôle et prévention des infections à entérocoques résistants à la vancomycine au Québec,* MSSS. Québec, Octobre 1998.
- ❖ *Mesures de contrôle et prévention des infections à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) au Québec. Lignes directrices pour différents établissements et types de soins.* MSSS. Québec, 2000.
- ❖ *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé.* Relevé des maladies transmissibles au Canada, volume 25S4, juillet 1999
- ❖ *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins,* Agence de la santé publique du Canada, 2012
- ❖ *Prévention et contrôle de la diarrhée nosocomiale associée au Clostridium difficile au Québec. Lignes directrices pour les établissements de soins,* Institut national de Santé publique du Québec. 3^e édition. Février 2005.
- ❖ *Lorsqu'une éclosion n'en finit plus,* CSSS Rivière-du-Loup, Landry, I., présentation 35^e journée scientifique de l'AIPI, 2013
- ❖ *GUIDE D'INTERVENTION ,Grippe saisonnière en milieu d'hébergement et de soins de longue durée ,Prévention, Surveillance et Contrôle,* TCMNI, 2013
- ❖ *GUIDE D'INTERVENTION ,Gri Gastroentérite (norovirus) ,Prévention, Surveillance et Contrôle,* CINQ, 2006