



La prévention des flambées de grippe dans les établissements de soins prolongés

Cet article est le premier d'une série de trois. Le deuxième portera sur l'identification et le contrôle des flambées d'infection respiratoire et le troisième, sur l'utilisation de l'amantadine.

Le personnel, les visiteurs et les visites à l'extérieur exposent les résidents d'établissements de soins de longue durée aux infections respiratoires qui circulent dans la communauté. Une fois introduits, les virus respiratoires se propagent facilement en milieu institutionnel.

L'administration aux résidents et aux employés d'un vaccin annuel contre la grippe est une des meilleures façons de protéger cette population très vulnérable. Chez les personnes âgées frêles, le vaccin antigrippal réduit les taux de pneumonie, d'hospitalisation et de décès, même s'il ne prévient pas entièrement la maladie¹. Les foyers de soins où les taux de vaccination dépassent 80 % sont moins susceptibles de connaître des flambées que ceux où le taux de vaccination est moindre² et les flambées qui se produisent dans les populations bien vaccinées sont habituellement bénignes. Malheureusement, la couverture moyenne dans les établissements canadiens est inférieure à 80 %^{3,4}.

Le rôle du médecin

Tous les patients et les employés d'établissements de soins prolongés devraient être vaccinés contre la grippe chaque année. Le médecin conseil peut jouer un rôle crucial en donnant des directives et surveillant les résultats. Pour assurer la réussite, il est crucial notamment de veiller à ce que le programme soit offert au bon moment, et de simplifier les procédures et de surmonter les obstacles à la vaccination. La campagne annuelle de vaccination devrait se dérouler vers le milieu ou la fin de l'automne. Si le vaccin est administré trop tôt, l'immunité s'estompera à la fin de l'hiver et laissera les résidents sans protection si la grippe arrive en retard. Si le vaccin est administré trop tard, il ne protégera pas les résidents contre une saison précoce de grippe. L'établissement devrait continuer de vacciner tous les nouveaux résidents jusqu'à la fin de la saison de la grippe.

Les procédures à suivre pour obtenir le consentement et administrer le vaccin devraient être aussi simples que possible. Il faudrait éliminer dans la mesure du possible les obstacles comme l'obligation d'obtenir le consentement écrit (plutôt que verbal) et celle de demander à un médecin d'administrer les injections ou d'être sur place. Les résidents aptes peuvent être informés au cours d'entretiens ou au moyen d'affiches et de documents simples. Dans le cas des résidents inaptes, il faut habituellement le consentement d'un membre de la parenté. Il est possible d'obtenir le consentement à l'égard des vaccinations de routine au moment de l'admission ou lorsque le résident devient inapte pour la première fois. De même, on pourrait

considérer une directive médicale ou un règlement comme une solution de rechange aux ordres individuels des médecins.

Le défi des travailleurs de la santé

Une étude récente réalisée dans des hôpitaux de médecine gériatrique a démontré une réduction importante de la mortalité chez les patients ainsi que des maladies assimilées à la grippe lorsque les travailleurs de la santé sont vaccinés⁵. On a constaté aussi que la vaccination des employés réduit l'absentéisme et évite des dépenses⁶. Les taux de vaccination des employés sont malheureusement bas dans la plupart des établissements.

L'éducation pendant le service peut aider à surmonter les préoccupations des employés à l'égard de la nécessité de la vaccination et de ses effets secondaires. Les médecins peuvent indiquer que chez l'adulte en bonne santé, les effets secondaires généraux sont semblables à ceux qu'on associe à un placebo⁷. Il a été démontré que l'acétaminophène pris au moment de la vaccination et 4, 8 et 12 heures après réduit les effets secondaires chez les travailleurs de la santé⁸.

Les services de santé peuvent fournir des idées et des ressources nouvelles pour des étalages interactifs, des concours et d'autres stratégies afin de hausser les taux de vaccination. Les incitations comme les rafraîchissements gratuits et les prix donnent souvent de bons résultats. Il est utile de faciliter la vaccination pour les membres du personnel en leur offrant le vaccin gratuitement, sur place et pendant tous les quarts de travail. Le personnel à temps partiel et les bénévoles devraient être inclus, car ils peuvent introduire eux aussi la grippe dans l'établissement.

Susan E. Tamblyn, MD, DHP

Directrice médicale

Unité sanitaire du district de Perth
Stratford (Ont.)

Références

1. Comité consultatif national de l'immunisation. Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 1997-1998. *Can Commun Dis Rep* 1997;23:1-12.
2. Patriarca PA, Weber JA, Parker RA, Orenstein WA, Hall WN, Kendal AP, et al. Risk factors for outbreaks of influenza in nursing homes: a case-control study. *Am J Epidemiol* 1986;124:114-9.
3. McArthur MA, Simor AE, Campbell B, McGeer A. Influenza and pneumococcal vaccination and tuberculin skin testing programs in long-term care facilities: Where do we stand? *Infect Control Hosp Epidemiol* 1995;16:18-24.
4. De Wals P, Carboneau M, Payette H, Niyonsenga T. Influenza and pneumococcal vaccination in long term care facilities in two regions of Quebec. *Can J Infect Dis* 1996;7:296-300.
5. Potter J, Stott DJ, Roberts MA, Elder AG, O'Donnell B, Knight PV, et al. Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *J Infect Dis* 1997;175:1-6.
6. Yassi A, Kettner J, Hammond G, Cheang M, McGill M. Effectiveness and cost-benefit of an influenza vaccination program for health care workers. *Can J Infect Dis* 1991;2:101-8.
7. Nichol KL, Margolis KL, Lind A, Murdoch M, McFadden R, Hauge M, et al. Side effects associated with influenza vaccination in healthy working adults: a randomized, placebo-controlled trial. *Arch Intern Med* 1996;156:1546-50.
8. Aoki FY, Yassi A, Cheang M, Murdzak C, Hammond GW, Sekla LH, et al. Effects of acetaminophen on adverse effects of influenza vaccination in health care workers. *Can Med Assoc J* 1993;149:1425-30.