

PIQ-Info

ANNONCE

1. BEXSERO ET SAISIE DANS LE FICHER ROUGEOLE (V09)

Comme annoncé le 11 mai dernier, nous vous rappelons que la saisie du vaccin contre le méningocoque B (Bexsero) dans le fichier rougeole (V09) est cessée. Ces actes doivent être uniquement saisis dans le Registre de vaccination du Québec. Par contre, nous poursuivons l'entrée des données sur la rougeole dans le V09, et ce, jusqu'à nouvel ordre.

2. FORMATION ANNUELLE

La formation annuelle en immunisation se tiendra comme à chaque année au cours du mois d'octobre prochain. Vous trouverez, dans le tableau ci-dessous, les coordonnées de cette tournée qui se tiendra dans les cinq territoires afin de faciliter la participation de toutes les vaccinatrices de la région.

Date	Établissements	Salle
Jeudi 13 octobre 2016 9 h à 16 h	Hôpital Ville-Marie Pavillon Sainte-Famille 22, rue Notre-Dame Nord Ville-Marie	Salle Pierre-Larouche Local B-313
Vendredi 14 octobre 2016 9 h à 16 h	CSSS de Rouyn-Noranda Pavillon Youville 3, 9 ^e Rue Rouyn-Noranda	Salle Lionel-Paiement 1 ^{er} étage
Mercredi 19 octobre 2016 9 h à 16 h	Hôpital La Sarre 679, 2 ^e Rue Est La Sarre	Salle Paul Fortin (Sommet 1 et 2) 4 ^e étage
Jeudi 20 octobre 2016 9 h à 16 h	CLSC de la Vallée-de-l'Or Pavillon Germain-Bigué 725, 6 ^e Rue Val-d'Or	Salle Clément Fontaine Local B6-637, 6 ^e étage
Mercredi 26 octobre 2016 9 h à 16 h	CLSC d'Amos 632, 1 ^{re} Rue Ouest Amos	Salle prénatale Local 141-143

Cette formation s'adresse à toutes les vaccinatrices en CLSC, en communauté autochtone et en milieu privé. Elle est l'occasion de mettre à jour ses connaissances, de revenir sur les modifications récentes et de répondre aux questions.

3. PEDIACEL REMPLACE INFANRIX-IPV/HIB

Le vaccin Infanrix-IPV/Hib sera distribué jusqu'à épuisement des stocks au dépôt régional, après quoi il ne sera plus disponible, ce qui devrait être le cas d'ici environ un mois. Il sera remplacé par son équivalent, le vaccin Pediafel. Ce vaccin ne nécessite pas de dilution puisque le composant Hib y est intégré.

À noter qu'il faut d'abord écouler toutes les doses d'Infanrix-IPV/Hib de votre inventaire avant de commencer à utiliser le Pediafel.

4. PROGRAMME DE VACCINATION GRATUITE CONTRE LES VPH

Dès l'automne, nous aurons à notre disposition le vaccin Gardasil 9 pour la vaccination des élèves de 4^e année du primaire, mais attention, son utilisation sera réservée exclusivement à cette clientèle!

Actuellement, l'inventaire du Gardasil (quadrivalent) indique un nombre important de doses et afin d'éviter les pertes, il s'est avéré essentiel d'établir une stratégie de transition entre les deux produits. Ainsi, il a été décidé que le Gardasil 9 serait offert uniquement aux élèves de 4^e année (filles et garçons). Toutes les autres clientèles visées par le programme (incluant la mise à jour du statut vaccination des filles en secondaire 3) se verront offrir le Gardasil jusqu'à épuisement des doses.

Il est important d'appliquer avec rigueur ces recommandations. Vous trouverez ci-dessous un tableau qui résume les indications pour chacun des produits. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à vous adresser à Isabelle Kirouac.

Gardasil 9	Gardasil
administrer en 4 ^e année à partir de septembre 2016	Indications :
Filles et garçons en 4 ^e année (2 doses)	Filles <u>3^e secondaire</u> non vaccinées (2 doses) } Milieu scolaire Filles <u>3^e secondaire</u> rappel (2 ^e dose) }
	HARSAH non vaccinés moins 18 ans (2 doses), 19 à 26 ans (3 doses)
	HARSAH moins de <u>18 ans</u> vacciné avec 1 dose de <u>Gardasil</u> , donner une dose de <u>Gardasil</u>
	HARSAH 19 ans à 26 ans vacciné avec 1 dose de <u>Gardasil</u> donner 2 doses de <u>Gardasil</u> . Si vacciné avec 2 doses, donner une dose de <u>Gardasil</u>
	Femmes 18 à 26 ans <u>immunosupprimées</u> ou infectées par le VIH (3 doses)
	Garçons et hommes de 9 à 26 ans <u>immunosupprimés</u> ou infectés par le VIH (3 doses)
	Filles de 9 à 17 ans <u>hors</u> du milieu scolaire (2 doses)

Nous vous rappelons que depuis janvier 2016, la vaccination contre les VPH est offerte gratuitement aux hommes âgés de 26 ans ou moins qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Nous vous invitons à être proactifs et profiter de toutes les occasions pour offrir le vaccin à cette clientèle. Vous pouvez consulter le document Questions et réponses à l'intention des intervenants en suivant ce lien : [Vaccination contre les virus du papillome humain \(VPH\) des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes](#)

5. NOUVELLE VERSION SI-PMI : IMMS 3.0

Une nouvelle version du SI-PMI module immunisation sera disponible en septembre 2016 dans l'environnement de production. L'interface a été considérablement modifiée et afin de vous soutenir, une formation en ligne a été développée par l'INSPQ. En tant qu'utilisatrice, vous avez reçu une invitation à vous inscrire à cette formation qui est fortement recommandée. Si vous prévoyez la faire en groupe, il est important de s'inscrire de façon individuelle pour permettre à l'INSPQ de comptabiliser le nombre de participants.

Afin de vous familiariser avec les changements, de nouvelles fiches synthèses ont été conçues et vous avez accès à la nouvelle version IMMS 3.0 dans l'environnement de formation.

Précisons que cette formation est une mise à niveau qui s'adresse à des utilisatrices expérimentées. Une formation de base s'impose avec la superutilisatrice de sa localité pour les nouveaux usagers.

ACTUALITÉS

➤ MISE À JOUR DU *PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC (PIQ)*

Voici quelques faits saillants de la mise à jour du PIQ en avril 2016. Elle a été déposée dans le [site Internet du MSSS](#).

1. Chapitre 5

Le chapitre 5 a subi une cure minceur afin de ne pas répéter ce que l'on trouve dans le document [Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins](#). Seuls les principes généraux ont été conservés.

2. Chapitre 9 et sections respectives

Plusieurs modifications ont été apportées dans le chapitre 9 et dans les sections des vaccins DCaT-HB-VPI-Hib, dcaT, Hib et VPH pour harmoniser les pratiques. Les modifications portent sur les sujets suivants :

- **Sections 10.1.1 et 10.1.2** : l'intervalle minimal entre une dose du **vaccin dcaT** donnée à l'adolescence et celle donnée à l'âge adulte n'est pas connu. Une question a été adressée au Comité sur l'immunisation du Québec. En attendant, seul l'intervalle recommandé de 10 ans est mentionné.
- **Section 10.1.4** : dorénavant, l'enfant ayant reçu une dose de **vaccin contre Hib** à partir de l'âge de 12 mois, que cette dose soit de la primovaccination ou un rappel, est considéré comme protégé contre Hib. À noter toutefois qu'il n'y a pas lieu de devancer la dose prévue à l'âge de 18 mois dans le calendrier régulier.

- **Section 10.4.4 :**

- à compter de la prochaine année scolaire (2016-2017), le **vaccin contre les VPH** est désormais offert tant aux garçons qu'aux filles en 4^e année du primaire;
- le calendrier de 2 doses à 6 mois d'intervalle est étendu aux personnes âgées de 9 à 17 ans;
- les personnes immunosupprimées ou infectées par le VIH doivent recevoir 3 doses; les calendriers diffèrent selon l'âge :
 - de 9 à 13 ans, on utilise le calendrier 0, 6 et 12 mois,
 - à partir de l'âge de 14 ans, on donne les vaccins aux mois 0, 2 et 6.

3. Section 10.6.1, choléra et diarrhée à ETEC

Dans les sections *Indications* et *Réponse au vaccin*, on donne suite à la recommandation du Comité sur l'immunisation du Québec de ne pas utiliser systématiquement le vaccin Dukoral pour prévenir la diarrhée des voyageurs. Le vaccin est désormais recommandé (**R**) uniquement pour prévenir le choléra, tandis qu'il est autorisé (**A**) pour les autres indications.

4. Section 10.8.1, TCT

Cette section présente la nouvelle source d'information pour connaître l'incidence de TB par pays (taux par 100 000). Il faut consulter le [site de l'OMS](#). Une fois qu'on a choisi le pays pour lequel on souhaite obtenir la donnée, il faut chercher le taux d'incidence (par exemple : 189 pour 100 000 en Afghanistan).

À noter que les modifications de la section 11.1 sur les immunoglobulines portent sur une intervention de protection menée par la santé publique, dans de rares circonstances, soit une exposition à la rougeole.

Les personnes qui veulent voir tous les détails de la mise à jour sont invitées à consulter les deux documents joints au bulletin, cadeau d'une collègue de l'Estrie, Dre Suzanne Ménard.

➤ SAISON GRIPPALE 2015-2016 : FIN D'UNE SAISON TARDIVE

La saison grippale 2015-2016 est maintenant terminée. Elle s'est caractérisée par :

- un début tardif au cours du mois de février;
- un virus de type A(H1N1) a prédominé les premières semaines;
- cette souche était bien apparentée à la souche vaccinale; l'évaluation préliminaire de l'efficacité vaccinale contre ce virus est de 64%;
- un virus de type B Brisbane a prolongé la saison jusqu'en mai;
- cette souche était bien apparentée à la souche vaccinale, mais n'a été utilisée que pour le vaccin quadrivalent; le vaccin trivalent ne visait que la souche B Phuket;
- on ne connaît pas encore l'efficacité vaccinale contre la souche B, ni l'efficacité globale du vaccin de cette saison.

En région, la saison grippale a été marquée par la disponibilité de tests d'amplification d'acides nucléiques pour détecter l'influenza. Ce test, effectué par prélèvement de sécrétions nasopharyngées, a permis de situer le début de la saison grippale en Abitibi-Témiscamingue, de confirmer le diagnostic chez les personnes qui pouvaient bénéficier d'un traitement antiviral et de prouver une éclosion en milieu de soins.

À surveiller, la publication du dernier numéro du bulletin [Flash grippe](#) qui fait le bilan de la saison.

Pour voir les indicateurs de surveillance hebdomadaire de la grippe saisonnière, voir le site du MSSS. http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?systeme_de_surveillance.

➤ COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA GRIPPE EN CHSLD ET CHEZ LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ 2015-2016

Vous trouverez dans le tableau ci-dessous les résultats des couvertures vaccinales contre la grippe pour la saison 2015-2016

Territoire	Influenza saisonnière	
	Travailleurs de la santé %	Clientèle CHSLD %
Amos	43	95
La Sarre	31	85
Rouyn-Noranda	45	84
Vallée-de-l'Or	37	90
Témiscamingue	52	80
Total Abitibi-Témiscamingue	42	87

➤ PÉNURIE DU VACCIN CONTRE LA FIÈVRE JAUNE

Nous vivons actuellement une pénurie du vaccin contre la fièvre jaune et selon Sanofipasteur®, seul fabricant de ce produit, la pénurie se prolongerait jusqu'en décembre 2016.

Le comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs (CCQSV) recommande aux intervenants en santé-voyage de prioriser l'utilisation du vaccin contre la fièvre jaune aux voyageurs qui en ont vraiment besoin. Le CCQSV a émis une vigie à cet effet que nous vous invitons à consulter en suivant ce lien : [Mise à jour fièvre jaune](#).

LE SAVIEZ-VOUS ?

➤ 20 ANS APRÈS UNE VACCINATION COMPLÈTE, ON NE DONNE PAS DE DOSE DE RAPPEL DU VACCIN CONTRE L'HÉPATITE A

Le vaccin contre l'hépatite A a été homologué au pays en 1994. Depuis, il a maintes fois démontré son innocuité et son efficacité.

Une vaccination complète procure une protection pour **au moins 20 ans** (PIQ, section 10.4.1, p. 318, note 3). Il n'y a aucune raison de croire en ce moment que l'immunité diminue ou disparaît après 20 ans. Le moment d'une dose de rappel, si jamais il faut en donner une, n'est pas encore connu. Et il n'y a surtout pas lieu de faire une sérologie pour voir si les anticorps contre l'hépatite A sont toujours décelables. Tout comme pour d'autres infections, on pourrait se retrouver en face d'un faux négatif !