

PIQ-Info

ANNONCE

FORMATION COMPLÉMENTAIRE EN IMMUNISATION

Nous vous informons de la tenue d'une formation complémentaire en immunisation. Elle s'adresse particulièrement aux nouvelles vaccinatrices. Pour participer, vous devez:

1. suivre la [formation de base sur l'immunisation en ligne](#);
2. vous inscrire à la formation complémentaire en utilisant la fiche d'inscription ci-jointe. Le prérequis pour participer à cette journée est d'avoir complété la formation de base en ligne et l'attestation de participation sera demandée au moment de l'inscription. Cette journée permet d'intégrer les notions théoriques, de développer des habilités pour l'interprétation et la mise à jour du carnet de vaccination de toute personne, à l'aide d'exercices pratiques.

Voici les coordonnées de cette rencontre :

| FORMATION COMPLÉMENTAIRE EN IMMUNISATION | |
|--|--|
| DATE | Jeudi, 16 mars 2017 |
| ENDROIT | Salle Entre-Nous (2 ^e étage) – Pavillon Gabrielle-Laramée Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue Direction de santé publique 1, 9 ^e Rue, Rouyn-Noranda |
| HEURE | De 8 h 30 à 16 h 30 |

ACTUALITÉS

➤ SUIVIS FORMATION ANNUELLE

Quelques questions et commentaires recueillis au cours de la tournée régionale de formation annuelle en immunisation sont repris ici.

1. Le point sur les vaccins à l'émission *Découverte*

Vous avez vu ou revu avec beaucoup d'intérêt cet épisode du 13 septembre 2015 de l'émission *Découverte*.

Voici le [lien Internet](#) afin que vous puissiez le partager.



2. Conséquences d'un vaccin vivant atténué donné à une personne immunosupprimée

Règle générale, une personne présentant un état d'immunosuppression ne doit pas recevoir un vaccin vivant atténué : il s'agit d'une contre-indication. Le système immunitaire pourrait être incapable d'empêcher la réplication du virus vaccinal, ce qui risque de provoquer une grave infection. La vaccination des contacts étroits est le meilleur moyen de protéger la personne immunosupprimée.

Toutefois, certaines personnes immunosupprimées bénéficient de l'administration de vaccins vivants. Lorsque le médecin estime que le risque de la maladie est plus élevé que le risque potentiel du vaccin, il recommandera un vaccin vivant atténué malgré un déficit immunitaire (ex. : rougeole et varicelle à une personne séropositive au VIH, varicelle à une personne atteinte de leucémie aiguë ou sous traitement immunodépresseur). Quant au vaccin contre le zona, il est clairement indiqué à compter de l'âge de 50 ans dans certaines circonstances, voir la section 10.2.4, *Indications*, du PIQ.

3. Vaccination contre les VPH d'un garçon doubleur en 4^e année du primaire

Un garçon de la 4^e année du primaire, ayant reçu 2 doses de Twinrix au cours de 2015-2016, est de nouveau inscrit en 4^e année au cours de la présente année scolaire : il fait partie du dénominateur en 2016-2017 et on peut lui offrir le vaccin contre les VPH.

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

La dernière mise à jour du PIQ a été déposée sur le site Internet le 6 décembre dernier. En voici quelques faits saillants, qui avaient tous été traités lors de la formation annuelle en octobre dernier.

Section 1.2.2.3 Immunosuppression

Des clarifications ont été apportées sur la vaccination d'une personne sous thérapie immunosuppressive à la page 56.

Section 10.4.1 Hépatite A

Le calendrier de vaccination contre l'hépatite A comprend une seule dose chez les 1-19 ans.

À noter qu'en 4^e année du primaire, on maintient le programme de vaccination avec 2 doses de Twinrix : ainsi, on est sûr d'obtenir une excellente réponse au composant contre l'hépatite B et on souhaite qu'un seul vaccin soit utilisé pour limiter les risques d'erreur. Toutefois, tel que le précise la note 5 du calendrier de vaccination Twinrix (PIQ p. 340), chez les 1-19 ans, une seule dose du vaccin est suffisante pour la protection contre l'hépatite A, malgré le fait que la dose soit de 360 unités. À titre d'exemple, un voyageur âgé de 5 ans pourrait recevoir une dose de Twinrix, suivie 6 mois plus tard d'une dose du vaccin contre l'hépatite B : il est alors considéré comme adéquatement vacciné et n'a pas à recevoir de dose additionnelle.

Le document [Questions et réponses sur la vaccination contre l'hépatite B en milieu scolaire](#) a été mis à jour pour tenir compte de ce changement et il a été déposé sur le site du MSSS le 20 décembre dernier.

Section 10.6.4 Fièvre jaune

Une nouvelle section a été ajoutée au PIQ : elle permet l'utilisation de doses fractionnées en cas de pénurie du vaccin contre la fièvre jaune chez le fabricant. À noter que les doses fractionnées sont utilisées en dernier recours seulement et que la gestion serrée des vaccins permet d'éviter d'y recourir. C'est le cas en cette période actuelle de pénurie.

Un amendement au Règlement sanitaire international est entré en vigueur le 11 juillet 2016 : le *Certificat international de vaccination ou de prophylaxie* est désormais valide pour la vie de la personne vaccinée contre la fièvre jaune, partout dans le monde.



➤ SAISON GRIPPALE 2016-2017

Les données de surveillance des virus respiratoires indiquent que la saison grippale 2016-2017 s'est amorcée doucement depuis la mi-novembre. Tout suggère que le pic d'activité sera atteint peu après les fêtes. Le début de la saison est marqué par la prédominance du virus de type A. Un échantillonnage des virus a été caractérisé : le virus A(H3N2), apparenté à la souche vaccinale, est celui qui circule le plus. Plus tard en cours de saison, on sera en mesure de déterminer l'efficacité vaccinale.

Pour plus d'information, voir le [suivi de l'activité grippale du MSSS](#) et le dernier [Flash grippe](#).

➤ COUVERTURE VACCINALE EN 4^E ANNÉE DU PRIMAIRE : SI-PMI ET SAISIE MANUELLE

À la suite du déploiement du Registre de vaccination, le MSSS a établi de nouvelles orientations relatives à l'établissement des couvertures vaccinales en milieu scolaire. Depuis 2015-2016, les données sont directement obtenues à partir du SI-PMI et du fichier V09. La transmission des grilles de couverture vaccinale n'est plus exigée aux régions.

Cependant, nous avons convenu comme 4 autres régions du Québec (Bas St-Laurent, Côte-Nord, Lanaudière et Nunavik) de poursuivre la cueillette manuelle afin de comparer les résultats. Vous trouverez dans le tableau ci-dessous les résultats de notre région pour la 4^e année du primaire. Le bilan des élèves du 3^e secondaire n'est pas encore disponible.

En Abitibi-Témiscamingue, nous observons une diminution de 3 % lorsque l'évaluation est réalisée à partir de SI-PMI. Ce phénomène à la baisse se produit aussi dans les autres régions variant de 1 % à 23 %. Les hypothèses pouvant expliquer cet écart sont en lien avec le numérateur qui repose sur la saisie dans le registre et sa qualité :

- vaccin non saisi,
- saisie partielle des informations,
- erreur de saisie.

| Région | Couverture vaccinale Hépatite B 4 ^e année du primaire 2015-2016 | | Couverture vaccinale VPH 4 ^e année du primaire 2015-2016 | |
|-----------------------|--|--------|---|--------|
| | Manuelle | SI-PMI | Manuelle | SI-PMI |
| Abitibi-Témiscamingue | 94% | 91% | 84% | 81% |

Encore cette année, nous avons décidé de poursuivre la collecte manuelle des données. À cet effet, les grilles 2016-2017 ont été envoyées aux responsables de la vaccination en milieu scolaire.



➤ **ÉCULIZUMAB (SOLIRIS)**

Il y a plus d'un mois, nous vous avons informées d'une [alerte du Gouvernement canadien](#) sur les risques liés au traitement par le médicament éculizumab (SOLIRIS). Une question a été soumise au Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) qui émettra un avis sur le sujet, entraînant des précisions dans une prochaine mise à jour du PIQ. En attendant le libellé du CIQ, nous vous invitons à nous transmettre vos questions, le cas échéant.

En bref, l'éculizumab appartient à la famille des agents biologiques : c'est un inhibiteur du complément, ce dernier étant un élément essentiel de la cascade de la réponse immunitaire. Éculizumab est utilisé pour le traitement de l'hémoglobinurie paroxystique nocturne et du syndrome hémolytique urémique atypique. Il a été reconnu comme facteur de risque accru d'infection invasive à méningocoque. On comprend que les personnes sous éculizumab doivent être vaccinées contre les méningocoques, tout comme celles atteintes d'un déficit du complément (voir les sections 10.3.2 et 10.3.2A, *Indications*).

LE SAVIEZ-VOUS ?

➤ **IL N'Y A PAS DE LIEN ENTRE LE VACCIN CONTRE LES VPH ET LE SYNDROME DE GUILLAIN ET BARRÉ**

Parmi tous les signaux et alertes concernant le vaccin contre les VPH, un lien possible avec le syndrome de Guillain et Barré (SGB) a été évoqué. Une étude a été menée au Québec sur les cas de SGB survenus entre octobre 1999 et mars 2014. Elle conclut en l'absence d'une augmentation des taux d'hospitalisations pour SGB chez les groupes ciblés par le programme de vaccination contre les VPH. Pour un peu plus de détails, voir le bulletin du MSSS [Flash vigie de novembre 2016](#).

Veuillez noter que si vous souhaitez recevoir ce bulletin mensuel du MSSS, il vous suffit de vous abonner à l'infolettre.

- Responsable en immunisation : M^{me} Isabelle Kirouac, isabelle_kirouac1@ssss.gouv.qc.ca
- Médecin-conseil : D^{re} Nicole Bouchard, nbouchar@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone: 819 764-3264 Télécopieur : 819 764-4537

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec 

Page 4 sur 4