

PIQ-Info

Vol. 10 N° 1

Bulletin en immunisation

Mars 2017

ANNONCE

1. CAMPAGNE DE PROMOTION DE LA VACCINATION

Du 22 au 29 avril 2017

Dans le cadre de cette semaine thématique de promotion de la vaccination, le MSSS en profitera pour rappeler l'importance de la vaccination aux parents de jeunes enfants en faisant du placement média dans des sites Web qui les rejoignent et par l'achat de mots clés. Cette publicité servira à faire la promotion de contenu plus poussé sur la vaccination en référant les internautes vers le dossier Vaccination du Portail santé mieux-être à l'adresse : sante.gouv.qc.ca/vaccination. Ce dossier contient toute l'information et les conseils permettant aux parents de prendre une décision éclairée pour faire vacciner leurs enfants. L'information y est présentée sous différents thèmes tels que : [Comprendre la vaccination](#), [Informations et conseils sur la vaccination des enfants](#), [Démystifier les croyances sur les risques de la vaccination](#) et, des capsules vidéo sont également présentées pour appuyer le sujet. Pour compléter le tout, une nouvelle chronique a été développée et donnera des trucs et des conseils aux parents pour diminuer la douleur et l'anxiété liées à la vaccination chez les enfants. Cette chronique sera disponible au début avril dans le dossier vaccination du portail.

Par ailleurs, un nouveau feuillet à l'intention des parents sur la gestion de la douleur et de l'anxiété a été produit par le MSSS. Il est destiné aux parents d'enfants d'âge préscolaire. L'outil sera disponible en tablette de 50 feuillets et la diffusion dans les établissements est prévue à la fin avril.

ACTUALITÉS

➤ PÉNURIE DE VACCIN QUADRIVALENT

Voici le message intégral transmis par le ministère de la Santé et des Services sociaux, le 28 mars dernier :

Les vaccins Quadracel et Infanrix-IPV (DCaT-VPI) ne sont pas disponibles au Canada actuellement et il est probable que cette situation perdurera pour plusieurs mois ou années. Devant ce fait, il est recommandé d'administrer le vaccin pentavalent (DCaT-VPI-Hib) ou hexavalent (DCaT-HB-VPI-Hib) si le composant HB est indiqué aux enfants à qui les vaccins Quadracel et Infanrix-IPV sont indiqués dans le PIQ. Même si la dose additionnelle du composant Hib n'est pas requise pour la protection, il n'y a pas de risque accru à l'administrer.



www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Québec

Vol.10 No 1 Mars 2017

➤ DÉCLARATION D'UNE MANIFESTATION CLINIQUE INHABITUELLE À LA SUITE DE LA VACCINATION (MCI)

Dorénavant, il est demandé d'inscrire sur le formulaire de déclaration, **tous** les vaccins administrés lors de la même séance de vaccination peu importe la manifestation clinique. Par exemple, dans le cas d'une réaction locale importante au deltoïde gauche, il faudra tout de même inscrire sur le formulaire, les vaccins qui ont été injectés la même journée dans le deltoïde droit.

➤ SAISON GRIPPALE INUSITÉE

La saison grippale 2016-2017 est inusitée puisque, depuis 2005 où l'on surveille la grippe, c'est la première fois qu'une courbe bimodale est observée pour un virus de type A.

Après avoir annoncé la fin du pic saisonnier pour le virus de type A dès la mi-janvier, le Bureau de surveillance et de vigie du MSSS a constaté, ainsi que toutes les régions de la province, une activité grippale soutenue suivie d'une nouvelle augmentation de l'intensité au cours du mois de février, entretenue par le même virus de type A.

Le second pic de la grippe de type A montre enfin des signes d'essoufflement depuis le début du mois de mars. Le virus de type B n'a peut-être pas dit son dernier mot et pourrait jouer les trouble-fête en allongeant la saison.

Quoiqu'il en soit, il ne faut pas baisser la garde. Si l'offre systématique de vaccination est terminée, il faut continuer d'offrir le vaccin pour protéger contre le virus de type B :

- aux bébés âgés de 6 à 23 mois et aux 2 à 18 ans vulnérables, à risque accru de complications liées au virus de type B,
- aux personnes nouvellement admises en CHSLD, afin d'éviter les éclosions dans ces milieux fermés.

Pour en savoir davantage, on trouvera la description de la situation dans les bulletins [Flash grippe](#) des 17 janvier et 10 mars 2017.

Par ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé vient d'annoncer aux fabricants de vaccins les 3 souches à utiliser dans l'Hémisphère Nord en 2017-2018. Il s'agit de :

- A/Michigan/45/2015(H1N1)pdm09
- A/Hong Kong/4801/2014/H3N2
- B/Brisbane/60/2008

Dans le vaccin quadrivalent la souche B/Phuket/3073/2013 est ajoutée.

La bonne nouvelle, c'est qu'une seule des souches vaccinales est modifiée, celle de type A(H1N1), ce qui facilite le travail des fabricants et réduit les risques de délais de livraison.

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

Une nouvelle mise à jour du PIQ est sur le point d'être diffusée par Infolettre. En primeur, voici quelques faits saillants qui pourraient avoir un impact sur les pratiques.

➤ 10.2.2, vaccin contre la varicelle

Un des critères de protection contre la varicelle est le fait d'avoir reçu le nombre requis de doses du vaccin selon l'âge, *même en présence d'une sérologie négative*. Ce dernier élément est appuyé par ce que l'on peut lire dans la section *Recherche sérologique d'anticorps après la vaccination : ...les*

méthodes de détection commercialisées se révèlent peu sensibles dans ce contexte et, par conséquent, peu utiles à cette fin. On risque alors de trouver des résultats faussement négatifs.

Il est inutile de vérifier la réponse à la vaccination en procédant à la détection d'anticorps.

➤ **10.3.1, 10.3.2 et 10.3.2A, vaccins contre le méningocoque**

Outre des précisions sur les intervalles minimaux et recommandés dans les 3 sections *Administration*, le Comité sur l'immunisation du Québec a accepté l'ajout des personnes prenant de l'éculizumab (Soliris) dans les groupes à risque accru d'une infection invasive à méningocoque. Les vaccins Men-C-ACYW135 et Men-B sont indiqués.

L'éculizumab est un anticorps monoclonal qui inhibe le complément. Il augmente la vulnérabilité aux infections, surtout celles causées par le méningocoque. Le médicament est utilisé pour le traitement de l'hémoglobinurie paroxystique nocturne (HPN) et le syndrome hémolytique et urémique atypique (SHU atypique). Idéalement, il faut administrer les vaccins au moins 14 jours avant le début du traitement.

➤ **10.4.3, vaccin contre les hépatites A et B**

Des modifications ont été apportées dans le calendrier et les notes de la section *Administration*. Notamment, chez les 1 à 19 ans, une seule dose du vaccin HAHB est donnée, suivie d'une dose du vaccin HB, puisqu'une seule dose du vaccin HA est requise pour la protection à cet âge. À noter que le programme de vaccination en 4^e année du primaire se poursuit avec l'administration de 2 doses du vaccin HAHB cette année et au cours de l'année scolaire 2017-2018, puisque les appels d'offres sont déjà faits. Les vaccins monovalents HB en inventaire ne pourraient répondre à la demande. Le changement dans le programme scolaire devrait se faire en 2018-2019.

➤ **10.8.1, test cutané à la tuberculine (TCT)**

En toute logique, on appliquera aux employés les mêmes critères que ceux des stagiaires pour considérer la valeur de base du TCT égale à 0 mm. Ainsi, on ne fait pas de TCT en 2 étapes pour obtenir une valeur de base à des personnes qui répondent aux critères énoncés dans la section *Indications*; cela ne se limite plus aux stagiaires!

➤ **COQUELUCHE : HAUSSE DE L'INCIDENCE EN RÉGION**

Au Québec, l'incidence de la coqueluche est généralement faible, mais l'infection présente des pics d'activité relativement plus importante tous les 3 ou 4 ans. De plus, la coqueluche est plus fréquente à l'automne et à l'hiver.

En Abitibi-Témiscamingue, une incidence augmentée de la coqueluche a été observée en 2012-2013. À l'instar de plusieurs régions du Québec, un nouveau cycle épidémique a débuté l'an dernier et est présentement en cours. Pendant l'année 2016, 9 cas ont été déclarés en région, tandis que pendant les 12 premières semaines de 2017, on compte déjà 10 cas. Ces chiffres ne représentent que la pointe de l'iceberg puisque les enquêtes permettent rarement d'identifier la source de l'infection.

Les conséquences de la coqueluche touchent surtout les très jeunes enfants : les nourrissons âgés de moins de 1 an sont les plus vulnérables, ce sont ceux qui présentent les plus grands risques de complications et de décès. Depuis l'an 2000 au Québec, on compte :

- 77 hospitalisations par année, dont 50 % chez les moins de 3 mois;
- 7 hospitalisations aux soins intensifs par année, dont 70 % chez les moins de 3 mois;
- 4 décès depuis 2000, tous chez les moins de 3 mois.

L'efficacité du vaccin après 3 doses est de 85 %. Toutefois, il faut se rappeler que dès la première dose donnée, la protection contre une infection grave est de 50 % après une 1^{re} dose et 80 % après la 2^e. Le respect du calendrier de vaccination est primordial pour prévenir les conséquences de la coqueluche chez les bébés.

Un groupe de travail du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) révisé depuis quelques années déjà le programme de vaccination contre la coqueluche. Des recommandations pour améliorer la stratégie de protection contre cette infection sont attendues à la fin de la présente année.

➤ **NOUVEL INDICATEUR DE GESTION À 18 MOIS**

À partir du 1^{er} avril, un nouvel indicateur de gestion sera mis en place pour la surveillance des retards vaccinaux soit :

- proportion des enfants recevant leur 1^{re} dose de vaccin combiné RRO-Var dans les délais de 2 semaines;
- la cible est de 85%.

Pour être considéré dans les délais, l'enfant doit recevoir la dose de vaccin à l'intérieur de deux semaines du moment prévu au calendrier régulier du PIQ, soit à 18 mois d'âge. Ainsi, l'âge de l'enfant au moment de l'administration du vaccin doit être de 562 jours ou moins (548 jours + 14 jours).

En juin 2013, une modification au calendrier de vaccination contre la varicelle a été apportée. Le vaccin, jusqu'alors administré à l'âge de 12 mois en combinaison avec le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO-Var) a été déplacé à l'âge de 18 mois. Ce report a eu pour effet d'élargir la fenêtre de vulnérabilité à la varicelle et vient renforcer l'importance d'administrer le vaccin RRO-Var le plus tôt possible, dès que l'enfant atteint l'âge de 18 mois.

Cet indicateur s'ajoute à ceux déjà en place depuis plusieurs années soit :

- proportion des enfants recevant leur 1^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais de 2 semaines;
- proportion des enfants recevant leur 1^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais de 2 semaines;
- la cible est de 90%.

Rappelons que le suivi de ces indicateurs vise à améliorer le respect du calendrier de vaccination ce qui permet :

- d'offrir une meilleure protection à l'enfant en réduisant sa période de vulnérabilité;
- de favoriser l'atteinte d'une meilleure couverture vaccinale à 15 et 24 mois.

Les résultats de la période 13, c'est-à-dire à la fin de l'année financière au 31 mars 2017, vous seront présentés dans le bulletin du mois de juin.

➤ **OREILLONS : ÉCLOSION AU QUÉBEC**

Une éclosion d'oreillons est en cours au Québec. Depuis le 1^{er} novembre 2016, 20 cas ont été rapportés par six régions (Estrie, Capitale-Nationale, Montréal, Laval, Outaouais et Montérégie). La majorité des cas sont âgés de 20-29 ans (75 %) et plus de la moitié (55 %) ont un statut vaccinal complet pour l'âge (une dose de vaccin RRO).

À l'automne 2016, une première grappe de cas a été associée au CIUSSS-CHUS de l'Estrie puis une seconde, à l'Université de Sherbrooke-campus Longueuil. Par la suite, des cas isolés, sans lien

épidémiologique apparent, ont également été rapportés. Le fait de trouver des cas sans lien épidémiologique porte à croire que la maladie circule dans la population, plus que le nombre de cas confirmés ne le laisse supposer.

À chaque année, des cas sporadiques d'oreillons sont rapportés au Québec, le plus souvent acquis à l'étranger. En l'absence d'éclosion, le nombre de cas varie de 0 à 8 par année.

Source : extrait de l'Avis Info-Santé du 17 mars 2017.

➤ **TABLEAU SUR LES MÉDICAMENTS IMMUNOSUPPRESSEURS**

Le petit groupe de travail qui a conçu ce tableau a reçu des demandes d'ajouter de nouveaux médicaments immunosuppresseurs disponibles sur le marché. Il n'y aura pas de mise à jour de ce tableau et le MSSS ne le prend pas en charge, conseillant plutôt de ne plus l'utiliser.

LE SAVIEZ-VOUS ?

➤ **UNE SEULE DOSE DU VACCIN CONTRE L'HÉPATITE A DONNÉE À L'ÂGE DE 1-19 ANS SUFFIT**

Même si le programme de vaccination contre l'hépatite B comprend encore 2 doses de Twinrix en 4^e année du primaire (voir raison dans les actualités ci-haut), une seule dose du vaccin contre l'hépatite A suffit pour protéger contre l'hépatite A, les personnes âgées de 1 à 19 ans. Ainsi, 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.

➤ **UNE ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE EST EN COURS SUR LE VACCIN MEN-B**

Une campagne de vaccination de masse contre le méningocoque de sérotype B a eu lieu au Saguenay-Lac-Saint-Jean en 2014-2015. L'administration du Bexsero chez les 2 mois à 20 ans a été l'objet d'une surveillance des manifestations cliniques inhabituelles (MCI). Un signal a été observé, soit la fréquence inhabituelle de syndrome néphrotique (SN) dans les 6 mois suivant la 2^e dose du vaccin.

Une enquête est en cours pour clarifier l'excès de cas de SN (4 cas rapportés) lié dans le temps au vaccin Bexsero. On cherche les facteurs de risque associés à cette MCI. Le mandat de cette enquête est confié au docteur Gaston De Serres et à son équipe de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Jusqu'à maintenant, il n'y a pas de lien causal établi.

Pour le moment, ce vaccin n'est pas inclus dans le programme québécois d'immunisation, mais il est utilisé dans une autre région du Québec (Chaudière-Appalaches, secteur de Lotbinière) dans un contexte d'intervention spécifique de contrôle chez les 0-4 ans. Ce vaccin est aussi largement utilisé dans d'autres pays, mais dans des groupes d'âge (nourrissons) autres que ceux chez qui les cas de SN ont été détectés au Québec (2 à 5 ans).

Les partenaires (québécois, canadiens et internationaux) en sécurité vaccinale ont été informés de ce signal comme prévu dans les activités de vaccinogilance internationales.

- 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 