

## ANNONCE

### 1. FORMATION ANNUELLE EN IMMUNISATION

Comme chaque année, une formation annuelle en immunisation se prépare pour le mois d'octobre, en sus de la formation offerte en mai 2018 sur la nouvelle édition du PIQ. D'autres modifications au *Programme québécois d'immunisation* se sont ajoutées depuis, déjà!

La formation d'une journée sera offerte à Amos, La Sarre, Rouyn-Noranda, Val-d'Or et Ville-Marie. Le calendrier de cette tournée régionale sera diffusé sous peu.

## ACTUALITÉS

### ➤ SUIVIS DE LA FORMATION DE MAI 2018 SUR LA NOUVELLE ÉDITION DU PIQ

C'est avec enthousiasme que nous avons rencontré les vaccinatrices de la région pour leur présenter le PIQ 2018 et les principales modifications. Comme d'habitude, des questions pertinentes ont été posées et depuis, nous avons réussi à trouver quelques réponses.

Voici un bref retour sur quelques éléments discutés.

#### Déclaration de MCI

Le format dynamique du [formulaire de déclaration des manifestations cliniques inhabituelles \(MCI\)](#) peut être rempli en ligne et envoyé par courriel à Nathalie Deshaies. Il faut suivre les neuf étapes simples suivantes :

1. Remplir le formulaire à l'écran.
2. Enregistrer le formulaire sur votre poste de travail.
3. Revenir dans le formulaire à transmettre.
4. Cliquer sur l'enveloppe (voir l'image plus loin).
5. Choisir l'application de messagerie par défaut (Microsoft Outlook).
6. Inscrire l'adresse électronique [nathalie\\_deshaies1@ssss.gouv.qc.ca](mailto:nathalie_deshaies1@ssss.gouv.qc.ca).
7. Joindre le formulaire MCI enregistré sur votre poste de travail.
8. Envoyer le courriel.
9. Conserver l'original signé au dossier de la personne vaccinée.

**Effacer** **Imprimer** **Enregistrer**



DT9434

### DECLARATION DE MANIFESTATIONS CLINIQUES APRES UNE VACCINATION

Acheminer à la DSP de votre région

Date de vaccination		
Année	Mois	Jour

À l'usage de la DSP
N° « ESPRI »

N° d'assurance maladie		
Nom et prénom de l'utilisateur		
Tremblay Pierre		
Date de naissance	Année	Mois
	Jour	Sexe
		<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Adresse (numéro, rue)		
Ville	Code postal	
Nom du parent		
Ind. rég.	Téléphone (résidence)	N° de poste

#### CONSIGNES POUR REMPLIR LE RAPPORT DE MANIFESTATIONS CLINIQUES

- 1- Signaler uniquement les manifestations cliniques survenues après l'administration d'un vaccin et qui ne peuvent être clairement attribuées à une ou des conditions co-existantes et tenir compte des définitions proposées. **Il n'est pas nécessaire d'établir une relation de cause à effet entre l'immunisation et les manifestations cliniques. La soumission d'un rapport ne met pas nécessairement en cause le vaccin.** Inscrire **tous les vaccins** administrés lors de la séance de vaccination.
- 2- Les manifestations cliniques marquées d'un astérisque (\*) doivent être diagnostiquées par un médecin.
- 3- Inscrire l'intervalle entre l'administration du ou des vaccins et l'apparition de la manifestation clinique principale motivant la déclaration (en minutes, heures ou jours). Noter la **DURÉE** de la manifestation clinique principale dans la section **RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**.
- 4- Fournir au besoin tous les renseignements pertinents dans la section **RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**, notamment : diagnostics du médecin, résultats des tests diagnostiques ou de laboratoire, traitements à l'hôpital et diagnostics au moment du congé lorsque la personne vaccinée a été hospitalisée à cause des manifestations cliniques rapportées. Si on le juge indiqué, des photocopies des dossiers originaux peuvent être soumises. On précisera la sévérité des manifestations (**LÉGER** : ne nuit pas aux occupations régulières, **MODÉRE** : nuit aux occupations régulières, **GRAVE** : empêche les occupations régulières).
- 5- Fournir des renseignements pertinents sur les antécédents médicaux qui se rapportent aux manifestations cliniques signalées, par exemple : antécédents d'allergie, épisodes antérieurs ou maladies concomitantes.

VACCINS						
Vaccin(s) administré(s)	Dose (1 <sup>re</sup> , 2 <sup>e</sup> , 3 <sup>e</sup> , etc.)	Site	Voie	Quantité	Fabricant	Numéro de lot

### Bulle d'air d'une seringue préremplie

La bulle d'air qu'on trouve dans une seringue préremplie est destinée à assurer que tout le contenu du produit est administré : elle n'a pas à être expulsée avant l'injection. Cet ajout dans le PIQ a soulevé des réactions partout dans la province parce que le volume de la bulle d'air de certains produits est estimé bien plus volumineux que pour combler l'espace mort.

Cette information provient des méthodes de soins informatisés (MSI) et s'applique pour toute substance devant être administrée par voie intramusculaire, médicament ou vaccin.

Rappelons le fait que l'injection intramusculaire d'une petite quantité d'air n'est pas dangereuse puisque les sites d'injection recommandés pour la vaccination ne contiennent pas de vaisseaux sanguins importants. Vous jugez trop volumineuse la taille de la bulle d'air contenue dans votre seringue préremplie? Dans ce cas, il n'a rien de mal à en enlever une petite quantité avant de procéder à l'injection. À vous de juger!

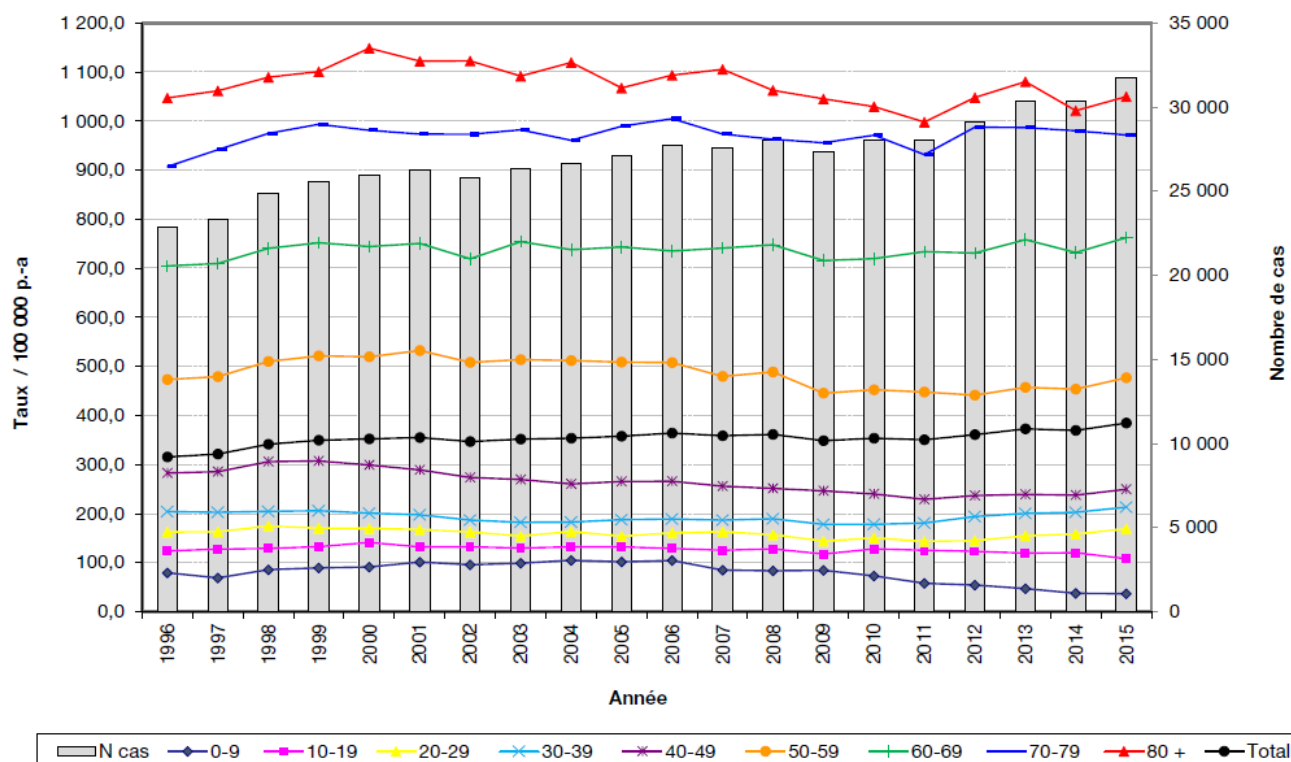
### Statistiques sur le zona

On nous a demandé quelle était l'incidence zona selon l'âge en 2018. Nous avons trouvé ce graphique dans l'[Avis sur la pertinence d'ajouter la vaccination contre le zona au Programme québécois d'immunisation](#). Ces données proviennent d'une étude québécoise visant à faire un suivi épidémiologique du zona à la suite de

l'introduction du vaccin contre la varicelle et à établir un taux de base avant l'introduction éventuelle du vaccin contre le zona.

On observe que l'incidence du zona est stable depuis 2006, sauf chez les 0-9 ans où la diminution est nette. Ce sont les consultations qui sont mesurées ici, le zona n'étant pas une maladie à déclaration obligatoire.

**Figure 5 Taux d'incidence de consultations (ensemble des services) pour zona par année et par groupe d'âge, Québec, 1996-2015**



### Vaccin BCG intravésical

Des vaccinatrice ont relevé une nouvelle pratique depuis environ un an, soit le TCT demandé systématiquement avant l'instillation intravésicale de BCG comme traitement du cancer de la vessie. Il y a lieu de s'interroger sur la raison de la prescription de ce test.

Certains médecins voudront exclure une tuberculose active. La monographie précise que le vaccin intravésical est contre-indiqué en présence d'une tuberculose active. Cela se comprend puisque le traitement antituberculeux, en voulant éliminer le *Mycobacterium tuberculosis*, aura un effet inhibiteur sur le traitement vu que la souche *Mycobacterium bovis* contenue dans le vaccin vivant atténué va être affectée. Le traitement n'est pas contre-indiqué en présence d'un TCT significatif si une tuberculose active est exclue. Toutefois, le TCT n'a aucune valeur pour diagnostiquer une tuberculose active chez l'adulte.

D'autres médecins seront préoccupés par une information de la monographie à l'effet que le BCG intravésical peut entraîner une sensibilité à la tuberculine avec un résultat significatif au TCT. Ils souhaiteront connaître la réactivité au TCT, s'il y a lieu, avant d'amorcer le traitement.

Le TCT dans ces circonstances n'est pas inclus dans les indications relatives à la santé publique que contient le PIQ. Le test peut être effectué sur prescription médicale. La vaccinatrice doit s'assurer qu'il n'y a pas de [contre-indication ou de précaution](#) avant de le faire. Si c'est le cas, elle devra en informer le médecin.

## Capsule narrée

Rappelons que les personnes qui veulent voir ou revoir la capsule narrée présentant la navigation dans le PIQ en ligne ne peuvent y accéder dans le réseau de la santé et des services sociaux par le lien YouTube mentionné. Nous faisons partie d'un nombre restreint de régions où un autre lien doit être utilisé : <https://msss.sharefile.com/share/view/s066a31fd50e4adf8>.

## ➤ VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE – SAISIE DANS LE REGISTRE DE VACCINATION

En lien avec la dernière mise à jour du PIQ concernant la vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche, la raison d'administration est désormais obligatoire pour l'agent dcaT.

À cette fin, les raisons d'administration 6 et 7 ont été ajoutées et une d'entre elles doit être sélectionnée lors de la saisie du dcaT dans SI-PMI.

- La raison 6 (coqueluche - femme enceinte) doit être sélectionnée lorsque la personne vaccinée **est enceinte**.
- La raison 7 (coqueluche - autres raisons) doit être sélectionnée pour **toutes les autres situations**.

## ➤ MISE À JOUR JUIN 2018 DU PIQ

Tel que cela a été annoncé au cours de la tournée régionale de formation sur le PIQ 2018, une première mise à jour a été diffusée en juin. Outre quelques corrections de coquilles, de nouvelles modifications se sont ajoutées à celles annoncées en mai.

Pour voir l'ensemble des modifications apportées, il faut aller dans la section [Principales modifications](#). Voici les faits saillants.

## Programme de vaccination contre l'hépatite A

Sans tambour ni trompette, on peut dès lors admettre qu'un programme de vaccination contre l'hépatite A est mis en place en milieu scolaire, en plus du programme de vaccination contre l'hépatite B. Si cela ne change rien en 4<sup>e</sup> année du primaire, où le vaccin HAHB est utilisé depuis 2008, cela modifie la conduite à tenir face à un élève de 3<sup>e</sup> secondaire non vacciné contre l'hépatite B : on lui offre maintenant une dose du vaccin combiné HAHB plutôt que le vaccin HB. Précisions que la grande majorité des élèves de 3<sup>e</sup> secondaire ont reçu le vaccin HAHB en 4<sup>e</sup> année du primaire.

## Vaccin conjugué contre le pneumocoque

Une précision est revenue après avoir été retirée : celle de donner une dose du vaccin Pneu-C-13 aux personnes âgées de cinq ans et plus à risque accru qui n'a pas reçu au moins une dose du vaccin Pneu-C-13 à partir de l'âge d'un an. Cela est contraire à ce qui a été discuté à quelques reprises au cours de la

formation du mois de mai. Ainsi, le libellé *Administrer 1 dose de Pneu-C-13 aux personnes suivantes si elles n'ont pas reçu la primovaccination avec un vaccin conjugué*, a été remplacé par *Administrer 1 dose de Pneu-C-13 aux personnes suivantes si elles n'ont pas reçu une primovaccination comprenant au moins 1 dose de Pneu-C-13 à l'âge de 12 mois ou plus*.

## Programme de vaccination contre les VPH

Le calendrier mixte annoncé en mai utilisera le VPH-9 (Gardasil 9) comme première dose, suivi du VPH-2 (Cervarix) comme 2<sup>e</sup> dose.

Les gains obtenus par l'utilisation du VPH-2 permettent d'investir dans la vaccination des garçons. Il a été décidé d'offrir le vaccin aux garçons de 3<sup>e</sup> secondaire au moment de la vérification du statut vaccinal.

## Téléchargement du PIQ

On trouvera dans la section [Conseils d'utilisation](#) la manière de télécharger le PIQ sur un portable ou sur une tablette au cas où l'accès Internet devient non disponible. À noter que le téléchargement doit être refait à chaque mise à jour du PIQ.

## ➤ INDICATEURS DE GESTION 2017-2018

Nous vous présentons les résultats de l'année financière 2017-2018 qui s'est terminée le 31 mars 2018. En comparaison avec l'année 2016-2017, les gains obtenus à l'âge de deux mois sont conservés et nous observons une augmentation de 5 % de l'indicateur à l'âge d'un an.

L'année 2017-2018 se caractérise par la mise en place d'un nouvel indicateur à l'âge de 18 mois. Le tableau présente les résultats en comparant la période 6. Nous constatons une augmentation de 8 %, ce qui est encourageant. Nous sommes encore loin de la cible, mais la progression observée depuis le tout début nous permet d'être optimistes et de croire que la prochaine année financière sera meilleure.

Rappelons qu'au-delà de l'outil de gestion, il y a le souci d'assurer une protection optimale, au moment opportun, à tous nos petits.

Territoire	DcAT-HB-Polio-Hib	Méningocoque C	RRO-Var
	% ≤ 2 mois et 2 semaines	% ≤ 12 mois et 2 semaines	% ≤ 18 mois et 2 semaines
	2017-2018 Période 13	2017-2018 Période 13	2017-2018 Période 13
La Sarre	97 (99)	85 (85)	69 (66)
Amos	95 (95)	85 (82)	73 (70)
Rouyn-Noranda	94 (94)	89 (86)	84 (76)
Témiscamingue	98 (99)	91 (91)	89 (87)
Val-d'Or	90 (90)	81 (80)	70 (68)
<b>Abitibi-Témiscamingue</b>	<b>94 (94)</b>	<b>85 (84)</b>	<b>76 (73)</b>
<b>Québec</b>	<b>90 (91)</b>	<b>75 (76)</b>	<b>62 (61)</b>

- Les objectifs sont 93 % pour deux mois et 90 % pour un an et dix-huit mois.
- Les données de la période 13 sont cumulatives.
- Les chiffres entre parenthèses sont les résultats de la période 6 (cumulatif).

## ➤ COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA GRIPPE

Vous trouverez dans le tableau ci-dessous les résultats des couvertures vaccinales contre la grippe pour la saison 2017-2018. Depuis la création du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, il n'est plus possible d'obtenir les résultats par établissement pour les travailleurs de la santé puisque les listes d'employés ont été fusionnées.

Le vaccin contre la grippe semble perdre de la popularité non seulement auprès des travailleurs de la santé, mais également chez la clientèle en CHSLD. La cible de 80 % qui est habituellement atteinte pour ce groupe a chuté de plus de 10 % depuis les deux dernières années.

Territoire	Influenza saisonnière	
	Travailleurs de la santé %	Clientèle CHSLD %
Amos	s.o.	57
La Sarre	s.o.	53
Rouyn-Noranda	s.o.	90
Vallée-de-l'Or	s.o.	80
Témiscamingue	s.o.	78
<b>Total Abitibi-Témiscamingue</b>	<b>31</b>	<b>73</b>

De grands changements s'annoncent pour 2018-2019. Notamment, seule la couverture vaccinale de la clientèle en CHSLD sera mesurée.

## LE SAVIEZ-VOUS ?

### ➤ TCT SIGNIFICATIF ET SAISI DANS SI-PMI

Il n'est pas approprié de faire un TCT aux personnes ayant des antécédents de TCT significatif, d'infection tuberculeuse latente traitée ou d'une tuberculose active traitée ou non traitée. Le TCT n'apporte aucune information additionnelle, et une réaction locale importante est possible. Il est donc indiqué d'inscrire une "exemption" dans le registre de vaccination lorsqu'une valeur significative au TCT est obtenue.

L'équipe du MSSS s'est penchée sur la question et puisqu'une image vaut mille mots, vous trouverez plus bas une capture d'écran de l'orientation prise pour la saisie dans SI-PMI. Cette information sera ajoutée au guide de saisie ultérieurement.

**PANORAMA**  
système d'information en  
protection des maladies infectieuses

**Formation**

Francisque, Joane

**Immunisation** | **Considérations spéciales** | Sauvegarder | Réinitialiser | log | ?

**Considérations spéciales**

**Ajouter la considération spéciale** | Appliquer | Réinitialiser

\* Organisation: MSSS, Québec, Québec

\* Lieu de dispensation de service: MSSS - MONTREAL, Montréal, Québec

\* Type de considération spéciale: Exemption

\* Raison de la considération spéciale: Preuve d'immunité

\* La considération spéciale est définie par:

Antigène

Agent: TCT

Groupe d'agents

Maladie

Groupe de maladies

\* Applicable du: 2018/06/07 | Jusqu'au: aaaa/mm/jj

\* Source d'attestation: Attestation médicale | Date de documentation: aaaa/mm/jj

Actions recommandées:

S. O.

Commentaires:  
Lecture TCT 12 mm  
(3983 caractères restants)

Bon été à toutes et à tous!



- Responsable en immunisation : M<sup>me</sup> Isabelle Kirouac, [isabelle\\_kirouac1@ssss.gouv.qc.ca](mailto:isabelle_kirouac1@ssss.gouv.qc.ca)
- Médecin-conseil : D<sup>re</sup> Nicole Bouchard, [nbouchar@ssss.gouv.qc.ca](mailto: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