

ANNONCE

➤ FORMATION COMPLÉMENTAIRE

Une nouvelle formation complémentaire est planifiée le 27 février 2019. Cette formation s'adresse aux professionnels qui débutent en vaccination et qui n'ont jamais suivi de formation de base en immunisation. La personne intéressée doit procéder de la façon suivante :

1. Suivre la [formation de base sur l'immunisation en ligne](#)
2. S'inscrire à la formation complémentaire auprès de Chantal Vachon. Vous trouverez dans le tableau ci-dessous les coordonnées de la prochaine rencontre. Le prérequis pour participer est d'avoir complété la formation de base en ligne. Au moment de l'inscription, l'attestation de participation doit être envoyée par courriel à chantal_vachon@ssss.gouv.qc.ca.

Les objectifs sont d'intégrer les notions théoriques acquises dans la formation en ligne et de développer des habilités pour mettre à jour le carnet de vaccination de toute personne à l'aide d'exercices pratiques.

DATE	Mercredi 27 février 2019
ENDROIT	Salle La Perpétuelle (1 ^{er} étage) – Pavillon Youville Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue 3, 9 ^e Rue, Rouyn-Noranda
HEURE	De 8h30 à 16h30

ACTUALITÉS

➤ DURÉE DE VALIDITÉ DU CONSENTEMENT SIGNÉ POUR LA VACCINATION SCOLAIRE EN 4^E ANNÉE DU PRIMAIRE

La question a été posée lors de la formation annuelle en immunisation : si un parent a signé le consentement à la vaccination HAHB et VPH pour son enfant de la 4^e année du primaire, mais que l'enfant n'a pas été vacciné au cours de cette année scolaire, le consentement est-il encore valide l'année suivante, ce qui permettrait de rattraper l'élève au cours de sa 5^e année ?

La réponse est oui, à condition qu'il n'y ait pas de changements importants à la brochure annexée qui contient les informations nécessaires au consentement. Dans cette condition, le consentement serait valide pendant deux ans. Toutefois, cela ne s'applique pas à l'année scolaire 2017-2018, puisque le parent n'a pas signé un consentement aux calendriers mixtes utilisés à compter de l'année scolaire 2018-2019.



➤ MISE À JOUR NOVEMBRE 2018 DU PIQ

La traditionnelle mise à jour d'automne est déjà intégrée dans le PIQ en ligne. En voici les faits saillants.

Section Responsabilités professionnelles et légales : ajout de l'inhalothérapeute comme vaccinateur

Cette activité réservée à l'inhalothérapeute se limite aux vaccins liés aux conditions pulmonaires, soit les vaccins contre la grippe et contre le pneumocoque. Par ailleurs, la vaccination ne se fait pas dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique comme d'autres professionnels de la santé (ex. : les infirmières). C'est pourquoi, une ordonnance individuelle ou collective est nécessaire pour l'administration d'un vaccin.

Ainsi, l'inhalothérapeute peut déjà vacciner sur ordonnance individuelle, à condition de posséder les connaissances et habilités requises. Un modèle d'ordonnance collective est présentement en rédaction : il sera adapté à la région et soumis pour approbation au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

L'inhalothérapeute intervient quotidiennement auprès de personnes atteintes de maladies pulmonaires chroniques : il pourra contribuer à augmenter la couverture vaccinale de cette clientèle.

Sections DCaT-HB-VPI-Hib et dcaT : ajout à la définition de plaie à risque

Il s'agit plutôt de l'exclusion de plaies qu'on aurait pu considérer comme à risque. Questionné sur le sujet, le CIQ s'est penché sur cette définition et a recommandé l'ajout suivant : « Les plaies chroniques (ex. : plaie de pression, ulcère des membres inférieures), les piqûres/morsures d'insectes et les chirurgies abdominales **ne sont pas** considérées d'emblée comme des plaies à risque d'infection par *Clostridium tetani* ».

Section Hépatites, HA : programme de vaccination contre l'hépatite A

Vos commentaires ont été entendus! Il est désormais plus clair que le programme de vaccination contre l'hépatite A s'adresse aux élèves de la 4^e année du primaire et inclut la mise à jour en 3^e secondaire.

Sections Hépatites

Il est précisé qu'il convient d'ajouter les doses de vaccins HA, HAHB et HB données le même jour. L'information est précieuse en cette période de pénurie de certains vaccins contre les hépatites dans le marché privé. Nous vous invitons à lire ou à relire les messages du Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs de [mars 2018](#) et de [novembre 2018](#) sur le sujet.

Sections Méningocoque : Men-B, MenACWY et Men-C

L'âge minimal d'administration de ces vaccins est maintenant de 6 semaines, et non 8. Il y a deux exceptions à cette règle :

- Menactra : seuls les vaccins Nimemrix et Menveo peuvent être donnés avant l'âge de 2 ans;
- Trumenba : homologué à compter de l'âge de 10 ans.

Section Méningocoque, Men-B

Les personnes chez qui le risque persiste (ex. : asplénie) devraient recevoir une dose de rappel aux 5 ans, à moins que la dernière dose ait été donnée avant l'âge de 7 ans; dans ce dernier cas, il faut donner un rappel 3 ans après la dernière dose.

Cette modification a nécessité la révision de [l'aide-mémoire](#) pour la vaccination des personnes aspléniques ou à risque de l'être. L'outil se trouve sur le site du CISSS d'Abitibi-Témiscamingue, section *Professionnels* : il faut choisir *PIQ-Info* et consulter les annexes à la suite des numéros du bulletin.



Ho! Ho! Ho! Joyeuses fêtes de la part de tous les membres du module maladies infectieuses!

Section Voyageurs, FJ : précisions sur la dose de rappel

Une seule dose du vaccin contre la fièvre jaune est recommandée à vie. Aux rares personnes qui devraient recevoir une dose additionnelle avant un autre voyage à risque s'ajoutent :

- celles qui ont reçu une dose fractionnée;
- celles qui selon l'avis du médecin traitant, aurait reçu sa première dose au moment où la réponse risquait d'être sous-optimale.

Par ailleurs, une précision a été apportée à l'égard d'une personne infectée par le VIH dont la charge virale était indétectable et les CD4 à 200 ou plus lors de la primovaccination : plutôt de revacciner avant un autre voyage à risque, on se permet d'attendre 10 ans après la 1^{re} dose.

Section Voyageurs, Typh-O

Quelques précisions sont apportées dans la section *Administration* lorsque le voyageur ne respecte pas le calendrier 1, 3, 5 et 7 jours.

Section Principales modifications

Autre signe que vos commentaires sont transmis et considérés : des hyperliens ont été insérés, vous permettant de prendre connaissance des modifications en cours de lecture de la section. Vous pouvez ainsi lire le contenu d'une section modifiée en la sélectionnant dans la liste. Il suffit d'utiliser la flèche de retour pour revenir à la section des principales modifications.

➤ DÉPLOIEMENT DES FONCTIONS ALLÉGÉES DU REGISTRE DE VACCINATION DU QUÉBEC

Depuis le 10 décembre, les intervenants autorisés œuvrant à l'extérieur des établissements publics du réseau peuvent avoir accès au registre de vaccination (fonctions allégées). Les informations sur les modalités pour accéder au registre ont été communiquées par l'Infolettre du PIQ. Les associations et ordres professionnels doivent également informer leurs membres. Les intervenants doivent obtenir un dispositif SecurSanté (clé DSQ) et s'inscrire à la formation. Ne tardez pas avant de passer à l'action, car il faut prévoir un certain délai pour obtenir votre dispositif!

D'ici le 31 décembre, toute personne qui fait de la vaccination aura l'obligation légale de saisir l'acte vaccinal dans le registre. Celui-ci offre l'avantage d'accéder à l'information sur les vaccins reçus par l'utilisateur. Toutefois, il faut tenir en compte que certaines données peuvent ne pas se retrouver dans le registre. Cliquez sur le lien suivant pour plus d'informations : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/registre-vaccination/>.

Tel que précisé dans un courriel qui s'adressait aux infirmières œuvrant en pharmacies et cliniques privées, nous vous invitons à poursuivre la transmission de vos bordereaux de vaccination (sauf influenza) à Chantal Vachon à la Direction de santé publique tant que vous n'aurez pas accès au registre.

Vous vaccinez et vous n'êtes pas inscrits à l'Infolettre du PIQ? Faites-le maintenant : [s'inscrire à l'Infolettre](#). Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec Isabelle Kirouac à la Direction de santé publique.

➤ SI-PMI – SAISIE DE LA RAISON DE LA VACCINATION

La raison de la vaccination est obligatoire pour les vaccins **influenza** (raisons 1,2 et 3) et **dcaT** (raisons 4 et 5). Il est important de faire la bonne sélection car ces données sont utilisées pour l'évaluation de la couverture vaccinale contre la grippe et contre la coqueluche chez les femmes enceintes.



Voici les options qui s'offrent à vous, il suffit de cocher la bonne!

- 1 - Inf - Résident en CHSLD
- 2 - Inf - Maladie chronique
- 3 - Inf - Autres raisons
- 4 - Coqueluche - Femme enceinte
- 5 - Coqueluche - Autres raisons

Vous trouverez aussi une autre option:

- Clinique de vaccination

Attention! Sélectionnez cette dernière raison **seulement** pour les agents autres que l'influenza et le dcaT. Cette situation se présentera lors de la création d'une cohorte ou clinique de vaccination où la raison de vaccination est obligatoire et que le vaccin administré n'est ni influenza, ni dcaT (ex. : vaccination scolaire). Lors de la saisie de masse des vaccins contre la grippe, il ne faut **pas** sélectionner « *clinique de vaccination* » comme raison d'administration. Il faut opter pour une des trois options spécifiques au vaccin influenza énumérées plus haut.

LE SAVIEZ-VOUS ?

➤ LA GRIPPE ESPAGNOLE NOUS EN APPREND ENCORE, 100 ANS PLUS TARD

La pandémie de grippe espagnole de 1918 a tué plus de 50 millions de personnes dans le monde et infecté des millions d'autres – approximativement le tiers de la population mondiale de l'époque. Elle a entraîné la mort de plus de 50 000 personnes au Canada.

Cette pandémie a été particulièrement imprévisible parce qu'elle a touché non seulement les jeunes enfants et les personnes âgées, mais aussi des adultes âgés de 18 à 34 ans qui étaient autrement en bonne santé. Le taux de mortalité de ce groupe était 20 fois plus élevé que celui de la grippe saisonnière. Les médecins n'avaient que peu à offrir en matière de prévention et de traitement : l'ordonnance la plus commune était de prendre du repos au lit et de porter une attention particulière à son alimentation.

Le monde a connu depuis d'autres pandémies de grippe (1957-1958, 1968-1969 et 2009-2010), mais aucune d'entre elles n'a été aussi grave que la pandémie de 1918.

Les chercheurs du Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg étudient le virus de la grippe espagnole depuis le début du XXI^e siècle et partagent leurs connaissances avec d'autres scientifiques du monde entier. Le profil génétique du virus a été reconstitué : on sait qu'il est d'origine aviaire et que, pour qu'il puisse passer des oiseaux aux humains, un hôte intermédiaire, vraisemblablement le porc, a été le siège de mutations favorisant l'infection humaine et la transmission de personne à personne.

Il faut poursuivre la surveillance des virus aviaires actuels (ex. : A(H5N1)) qui pourraient aussi muter et produire une nouvelle pandémie grave.

- 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 