

PIQ-Info

Ne cherchez pas le numéro de mars 2020 du bulletin. Il n'a simplement pas été terminé et diffusé pour la raison que vous devinez sans doute. Des renseignements devaient vous être transmis et se trouvent dans ce numéro de juin. D'autres se sont ajoutés. Toutefois, la mise à jour du PIQ, habituellement disponible en mai de chaque année, a été reportée.

ANNONCE

➤ REPRISE DES ACTIVITÉS DE VACCINATION

Le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) a émis un avis sur les activités minimales de vaccination à maintenir en période de pandémie. Des programmes ont été mis sur pause, comme la vaccination en milieu scolaire.

Une révision de l'avis du CIQ parue le 6 mai contient les nouvelles directives, reprises par le MSSS le 25 mai dernier. La vaccination est un service essentiel qui ne doit pas être interrompu pendant plusieurs mois sans causer des éclosions ou une augmentation des maladies évitables par la vaccination.

Les activités de vaccination à maintenir ou à reprendre sont :

- La vaccination des enfants âgés de moins de 2 ans;
- La vaccination des enfants d'âge préscolaire;
- La vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche;
- La vaccination postexposition (tétanos, rage, hépatite B, etc.);
- La vaccination des personnes atteintes de maladies chroniques ou d'immunodépression.

La vaccination scolaire en 4^e année du primaire et en 3^e année du secondaire peut être reportée; certains territoires de la région vont terminer la vaccination avant la fin de l'année scolaire, tandis que d'autres feront du rattrapage au cours de l'année 2020-2021. D'autre part, la vaccination des adultes pour le calendrier régulier peut aussi être reportée.

Généralement, la vaccination n'est pas contre-indiquée à la personne présentant des symptômes d'une infection respiratoire aiguë. Toutefois, dans le contexte où tout doit être mis en œuvre pour limiter la propagation des cas de COVID-19, le CIQ recommande de reporter la vaccination en présence de symptômes d'une infection respiratoire aiguë, indépendamment du niveau de risque d'exposition de ces personnes à la COVID-19.

- 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 

➤ CHANGEMENT AU PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE LE PNEUMOCOQUE CHEZ LES NOURRISSONS

À compter du 1^{er} septembre 2020, il y aura une modification du programme de vaccination contre les infections invasives à pneumocoque chez les nourrissons avec l'introduction du calendrier mixte.

Ce changement sera appliqué pour les bébés nés à partir du 1^{er} septembre 2019. À l'âge d'un an, le vaccin Pneu-C-13 (*Prevna-13*) sera administré au lieu du vaccin Pneu-C-10 (*Synflorix*). Le vaccin donné à l'âge de 2 mois et 4 mois demeure inchangé, soit Pneu-C-10 (*Synflorix*).

À noter qu'il n'y a pas de modification pour les groupes à risque. Nous vous rappelons que vous pouvez vous référer à notre outil régional « [AIDE-MÉMOIRE-Visite supplémentaire à l'âge de 6 mois](#) » pour les situations plus complexes. Une modification mineure a été apportée dans *À retenir...* pour mentionner le calendrier mixte.

La mise à jour du PIQ ainsi qu'un document questions et réponses seront mis à votre disposition prochainement.

Il faudra prévoir des doses de *Prevnar-13* additionnelles dans votre inventaire lors de votre commande du mois d'août!

ACTUALITÉS

➤ ÉVALUATION DU BULLETIN PIQ-INFO

Lors de la dernière formation annuelle en immunisation en octobre 2019, un ajout au questionnaire d'évaluation a permis de prendre le pouls sur le bulletin trimestriel PIQ-Info. Rappelons que ce bulletin est publié depuis 2008 en mars (sauf en 2020...), juin, septembre et décembre de chaque année.

Quelques répondantes ont mentionné ne pas recevoir le bulletin et une seule a précisé son nom. Souhaitons que les autres aient réussi à s'inscrire par la suite, car, si on en croit la compilation des données dans le tableau qui suit, la rédaction du PIQ-Info est généralement appréciée!

Affirmation	Totalement en accord	En accord	En désaccord	Totalement en désaccord	S.O.
Je reçois le bulletin PIQ-Info 4 fois par année	71	6		1	6
Je lis le bulletin PIQ-Info à chaque parution	40	30	8		6
Le format du bulletin (présentation, longueur) me convient	60	19			5
Le contenu du bulletin est présenté de façon claire	62	16			6
L'information est utile dans ma pratique vaccinale	63	15			6

Nous tenons à remercier les personnes qui ont pris la peine de répondre le questionnaire et d'ajouter des commentaires. Cela montre l'importance de ce moyen additionnel de communication.

➤ **VACCINATION DES FEMMES ENCEINTES LORS D'UNE PROPHYLAXIE ANTITÉTANIQUE**

Il arrive parfois qu'une femme enceinte nécessite une prophylaxie antitétanique pour une plaie (ex. : plaie à risque et dernière dose reçue il y a plus de 5 ans). Deux options se présentent.

1. Le vaccin contre le tétanos est donné au moment de la consultation à la salle d'urgence où seul le vaccin dT est disponible. Il faudra offrir le vaccin dcaT à la femme enceinte entre 26 et 32 semaines de gestation de préférence, peu importe le délai depuis le vaccin dT et l'âge gestationnel où elle l'a reçu.
2. La femme enceinte est dirigée au CLSC pour y être vaccinée. Le choix du vaccin, dT ou dcaT se pose lorsque la femme enceinte ne se trouve pas dans la fourchette des 26 semaines de gestation et plus.

La recommandation qui suit s'appuie sur l'avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) sur la [Stratégie optimale de vaccination contre la coqueluche au Québec](#).

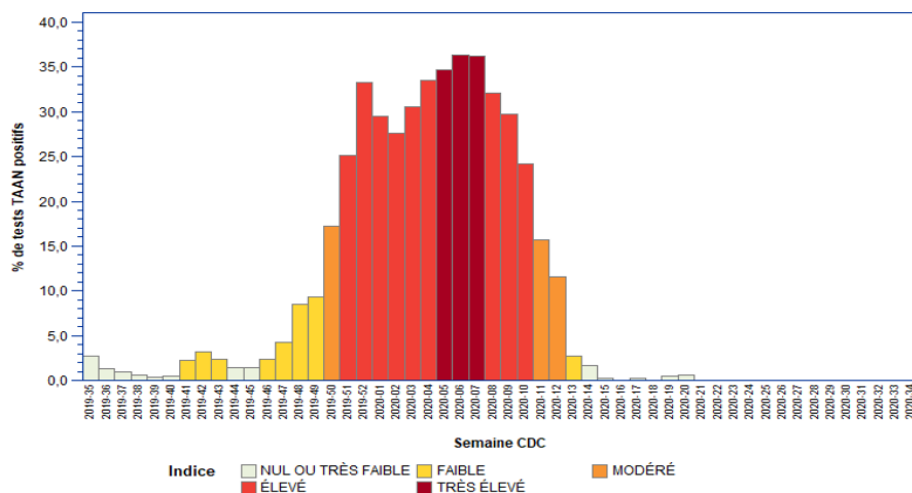
- **Au cours du 1^{er} trimestre** (avant 13 semaines de gestation) : offrir le vaccin dT. Les données sur l'immunogénicité, l'efficacité et la sécurité du dcaT sont très limitées en cette période. Le vaccin dcaT sera offert plus tard au cours de la grossesse. À noter que si la femme enceinte a reçu le vaccin dcaT au cours du 1^{er} trimestre, il n'est pas requis de le répéter plus tard au cours de la même grossesse.
- **De 13 à 25 semaines de gestation**, offrir d'emblée le vaccin dcaT. Le transfert d'anticorps au nouveau-né est élevé, ce qui assure une protection lors d'une naissance prématurée. Les données d'efficacité et de sécurité sont peu abondantes, mais tout de même assez solides pour que certains pays comme l'Angleterre recommandent le vaccin dès la 16^e semaine de gestation.
- **À 26 semaines de gestation et plus**, de préférence de la 26^e à la 32^e semaine de gestation, offrir le vaccin dcaT. C'est à ce stade que les données d'efficacité et de sécurité sont les plus abondantes et c'est la recommandation du CIQ. Le transfert d'anticorps au nouveau-né est élevé, à moins que la naissance ait lieu moins de 2 semaines après la vaccination.

➤ **SURVEILLANCE DE LA GRIPPE 2019-2020**

Cela peut sembler un souvenir lointain... Avant la pandémie de COVID-19, le Québec a connu une saison grippale intense qui s'est terminée abruptement à partir de la mi-mars 2020 (semaine CDC 12, s'étant terminée le 21 mars 2020). C'est peu dire que depuis, la COVID-19 a mobilisé toutes les attentions! À peine avons-nous annoncé la fin de la campagne annuelle de vaccination. Même le bulletin *Flash grippe* a fait paraître son dernier numéro le [2 mars 2020](#) et le site du MSSS permettant de suivre [les indicateurs de l'activité grippale et d'autres virus respiratoires](#) a cessé de présenter les données après la semaine CDC 09 (s'étant terminée le 29 février 2020)!

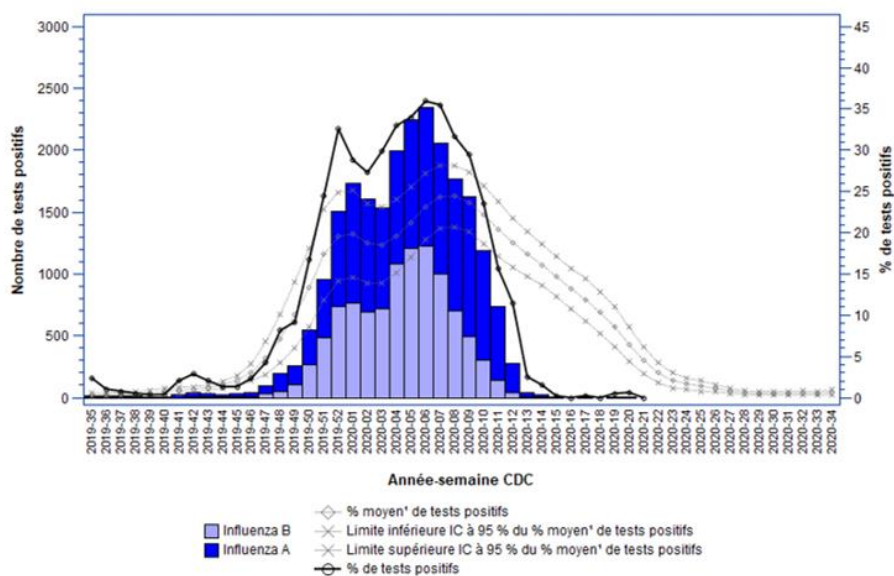
L'Infocentre de l'INSPQ a continué de colliger les données, ce qui permet d'estimer la durée et l'intensité de la saison grippale 2019-2020. Quelques graphiques significatifs sont reproduits ici.

1 Évolution de l'indice d'activité grippale au Québec, saison 2019-2020



* Période du 25-08-2019 au 16-05-2020 (année-semaine CDC 2019-35 à 2020-20)

2 Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza (A et B), saison 2019-2020 Ensemble du Québec



* Période du 25-08-2019 au 23-05-2020 (année-semaine CDC 2019-35 à 2020-21)

La saison grippale 2019-2020 a été marquée par la circulation quasi simultanée de 3 virus différents : le Virus A(H1N1), le virus A(H3N2) et le virus B. L'efficacité vaccinale à prévenir une consultation médicale pour syndrome d'allure grippale a été estimée globalement à **58 %** (44 % pour le virus A(H1N1), 62 % pour le virus A(H3N2) et 69 % pour le virus B).

Des orientations sur les stratégies pour vacciner contre la grippe les personnes vulnérables sont attendues sous peu. Déjà, on sait qu'il n'y aura pas de vaccination de masse et qu'un nouvel acteur contribuera : le pharmacien (voir [Loi 31](#)).

➤ VACCINATION CONTRE LA RAGE

Une modification de novembre 2019 sur le vaccin contre la rage est passée sous le radar. Dans la section sur la vaccination **postexposition** des personnes déjà immunisées, on a retiré la vaccination **préexposition** complète dans les 3 derniers mois comme critère qui dispense de vacciner après une nouvelle exposition.

Autrement dit, si une nouvelle exposition survient moins de 3 mois après l'administration d'une série vaccinale complète en **postexposition**, aucune prophylaxie n'est indiquée. Si une nouvelle exposition survient 3 mois ou plus après une série vaccinale complète en **postexposition**, ou peu importe le délai après une série vaccinale complète en **préexposition**, le vaccin est indiqué (2 doses aux jours 0 et 3). Les RIg ne sont pas requises dans ces situations.

Antécédents de vaccination	Délai d'une nouvelle exposition depuis série vaccinale	
	Moins de 3 mois	3 mois ou plus
Vaccination préexposition complète	2 doses du vaccin aux jours 0 et 3 Pas de RIg	
Vaccination postexposition complète	Pas de vaccin Pas de RIg	2 doses du vaccin aux jours 0 et 3 Pas de RIg

➤ VACCINATION DES ENFANTS ÂGÉS DE 6 ANS ET MOINS

Une mise à jour de l'outil [Modifications importantes au calendrier de vaccination des enfants âgés de 6 ans et moins](#) a été déposée sur le site du MSSS le 3 février dernier. Une mise en contexte a été apportée à la question 7 tandis que la question 12 a été ajoutée.

➤ VACCIN CONTRE LE ZONA

Bonne nouvelle, la prochaine mise à jour du PIQ devrait ajouter une nouvelle indication :

A Personnes immunodéprimées âgées de 18 à 49 ans.

Ainsi, cette vaccination sera autorisée et la vaccinatrice pourra en informer les personnes visées. Il ne s'agira plus d'une *Prescription non conforme au PIQ*.

En ce qui concerne cette clientèle, une conduite peut être appliquée à l'égard de la personne dont l'immunodépression est transitoire (ex. : chimiothérapie d'une durée de 6 mois). Rappelons que la vaccination contre le zona est indiquée pour protéger la personne au moment où elle en a le plus besoin. De plus, la vaccination des personnes immunodéprimées produit une certaine réponse immunitaire pour la plupart, bien qu'elle puisse être sous-optimale.

De préférence, il faut amorcer la vaccination avant le début de la chimiothérapie ou le plus tôt possible après. La 2^e dose pourra être administrée 2 mois plus tard.

Et si 1 ou 2 doses du vaccin ont été données pendant l'état d'immunodépression, il sera indiqué de redonner une dose une fois l'immunité rétablie, afin d'assurer une protection à long terme.

À noter qu'il n'y a pas encore de programme gratuit de vaccination contre le zona : le coût de toutes les doses du vaccin doit être assumé par la personne.

LE SAVIEZ-VOUS ?

➤ LA RECHERCHE D'UN VACCIN CONTRE LA COVID-19 MOBILISE DES SCIENTIFIQUES PARTOUT DANS LE MONDE

De la conception à la commercialisation d'un vaccin, plusieurs étapes sont requises. Une fois les études précliniques et les études cliniques de phase I, II et III réalisées, il faut obtenir l'homologation du produit, puis assurer sa fabrication à large échelle.

Une véritable course contre la montre est engagée afin de contrer les vagues subséquentes de la COVID-19. Plusieurs types de vaccins candidats sont parvenus à l'étape des études cliniques.

Souhaitons à tous des résultats concluants le plus tôt possible.

