

Nouvelle édition du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) 2009

Vous trouverez dans ce numéro et dans les numéros subséquents une série d'articles sur les principales modifications que l'on retrouve dans la nouvelle édition du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), 2009.

Vous remarquerez aussi que nous avons indiqué entre parenthèse le chapitre et la page du PIQ où se trouve l'information complète sur la modification ou sur l'ajout.

Principales modifications de la nouvelle édition du PIQ :

1. Retrait de certaines sections redondantes.
2. Retrait des sections « renseignements aux usagers du PIQ ».
3. Changements dans l'ordre des chapitres.
4. Nouveau chapitre sur le suivi et l'impact des programmes de vaccination.
5. Nouveaux vaccins : un vaccin contre les infections invasives à pneumocoque, le SynflorixTM et un vaccin contre le zona, le ZostavaxTM (voir sections spécifiques plus bas).
6. Nouvelles recommandations pour l'utilisation de certains vaccins.
7. Modifications concernant la gratuité de certains vaccins.

Messages clés :

1. Le PIQ est reconnu par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ainsi que par le Collège des médecins du Québec. Il a préséance sur la monographie du produit et sur l'information qui se trouve dans le CPS.
2. Lorsqu'une infirmière reçoit une prescription d'un médecin pour une vaccination qui n'est pas conforme au PIQ, elle doit en discuter avec ce médecin.
3. On retrouve les calendriers d'immunisation pour amorcer la vaccination, peu importe l'âge de la personne, au chapitre 9.

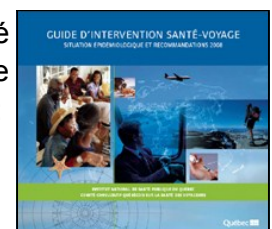
On peut trouver le PIQ en format électronique sur le site WEB du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec à l'adresse :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/immunisation/piq>



Le guide d'intervention santé voyage est maintenant disponible sur le site de l'INSPQ à l'adresse :

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/799_SanteVoyage2008.pdf



Principales modifications (ajouts de populations ciblées) concernant la gratuité de certains vaccins : (Chapitre 4, page 71-72)

Hépatite A – Pré exposition	<ul style="list-style-type: none"> • Contacts domiciliaires d'un enfant adopté arrivé depuis moins de 3 mois en provenance d'un pays endémique.
Hépatite A- Post exposition	<ul style="list-style-type: none"> • Contacts réceptifs d'un cas d'hépatite A, selon les indications de la Direction de santé publique.
Hépatite B-Pré exposition	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes qui ont eu récemment une ITSS et leurs partenaires sexuels . • Contacts réceptifs d'une source infectée ou d'une source à haut risque (incluant une exposition professionnelle). • Les personnes faisant partie de communautés dans lesquelles l'infection au VHB est endémique. • Les contacts domiciliaires d'un enfant adopté dont le pays d'origine est endémique pour l'hépatite B.
Hépatite A et B	<ul style="list-style-type: none"> • Hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. • Les personnes qui prennent des médicaments hépatotoxiques. • Détenus des établissements correctionnels provinciaux.
Pneumocoque (vaccin conjugué)	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes âgées de 5 à 17 ans à risque accru, selon les indications du PIQ.

Nouveaux vaccins :

Synflorix™ : Nouveau vaccin conjugué 10-valent contre le pneumocoque qui remplace le Prevnar™ (Chapitre 10.3.3 p. 261-267).

- ◆ Efficacité équivalente au Prevnar™.
- ◆ Protection contre 3 sérotypes additionnels : 1, 5, et 7F.
- ◆ Potentiel de prévention supplémentaire des otites moyennes car c'est un vaccin conjugué.
- ◆ Calendrier identique au Prevnar™.

Zostavax™ : Nouveau vaccin contre le zona, homologué au Canada en 2008, qui est disponible depuis l'automne dernier (Chapitre 10.2.4 p. 245-248). Il n'est pas inclus dans le programme d'immunisation du Québec, donc le patient doit en défrayer le coût.

- ◆ Vaccin vivant atténué contre le zona.
- ◆ Conservation au congélateur à -15°C.
- ◆ Indications : pour les personnes de 60 ans ou plus, indépendamment de leurs antécédents de varicelle, de zona ou de vaccination contre la varicelle.
- ◆ Ne pas utiliser le Zostavax™ pour vacciner contre la varicelle.

Oreillons

Actuellement, l'Outaouais est touché par une éclosion d'oreillons. Notons que depuis 2006, on observe une recrudescence de la maladie dans plusieurs pays, dont le Canada, les États-Unis et la Grande-Bretagne.

Les oreillons se transmettent par les sécrétions respiratoire des personnes infectées. La période d'incubation varie de 16 à 25 jours.

La maladie est contagieuse 7 jours avant le début de la parotidite et persiste jusqu'à 9 jours après (5 jours selon des données du CDC).

Les oreillons sont caractérisés par de la fièvre et par le gonflement et la sensibilité d'une ou de plusieurs glandes salivaires, habituellement la glande parotide, qui est située sous l'oreille.

Oreillons (suite)

Il n'existe pas de traitement contre les oreillons.

La détection sérologique des IgM contre les oreillons est un moyen d'établir le diagnostic.

Les principales complications sont l'orchite et la surdité temporaire en raison de l'accumulation de liquide dans l'oreille moyenne. L'encéphalite, la méningite, l'arthrite, la surdité permanente et la stérilité sont des complications rares mais possibles.

La meilleure protection contre les oreillons est la vaccination. Le vaccin est administré aux enfants à l'âge

de 12 et 18 mois. Selon les études, il offre une protection variant entre 70% et 95%. Il est donc possible de faire la maladie même si la personne a été vaccinée.

Les personnes qui ont contracté les oreillons devraient être exclues de l'école, de la garderie, du lieu de travail ou de tout autre endroit fréquenté par des personnes réceptives.

Les oreillons font partie des maladies à déclaration obligatoire par les médecins et les laboratoires au Directeur de santé publique.

Dany Larivée, responsable de la prévention et contrôle des infections dans différents milieux

La grippe A (H1N1) en Outaouais

Nous vous présentons quelques faits saillants reliés à la pandémie de grippe A (H1N1) au Québec et en Outaouais.

Portrait sommaire de la situation épidémiologique de la première et la deuxième vague de la grippe A (H1N1) au Québec et en Outaouais.

Vaccination contre le H1N1:

Nous vous présentons les taux de couverture vaccinale par groupes d'âge au Québec et en Outaouais (janvier 2010).



	1 ^{re} VAGUE		2 ^e VAGUE	
Date	Fin avril - fin juillet		Fin septembre - fin décembre	
Taux d'attaque (% population atteinte)	2-3 %		18-20 %	
Pic d'activité atteint	Québec	Outaouais	Québec	Outaouais
	Mi-juin		8-14 novembre	25-31 octobre (10 jours avant)
Cas confirmés	Québec	Outaouais	Québec	Outaouais
Total	2 683	63	10 863	613
Hospitalisés	600	13	2483	132
Soins intensifs	100	0	360	20
Décédés	27	1	82	6

	AU QUÉBEC	EN OUTAOUAIS
◆ ≥ 6 MOIS	58 %	48 %
◆ 6-59 ans	78 %	72 %
◆ 5-11 ans	75 %	66 %
◆ 12-17 ans	60 %	48 %
◆ 18-64 ans	50 %	41 %
◆ 65 ans et plus	73 %	68 %
◆ Femmes enceintes	63 %	62 %
◆ Maladies chroniques	51 %	57 %

Manifestations cliniques :



La Direction de santé publique de l'Outaouais a reçu un total de 84 déclarations de manifestations cliniques inhabituelles post vaccination H1N1, les plus fréquentes ont été les suivantes :

- ◆ Fièvre dans 7 cas;
- ◆ Réactions locales importantes dans 11 cas, dont 2 cellulites;
- ◆ Urticaire dans 28 cas mais aucun choc anaphylactique;
- ◆ Syndrome oculo-respiratoire (SOR) dans 5 cas.

Par ailleurs, un cas de Syndrome de Guillain-Barré, relié temporellement avec la vaccination, a été déclaré à la DSPO. Le patient est en bonne voie de récupération.

Carol Mcconnery, M.D.
Médecin-conseil en immunisation



Voici les membres de l'équipe du service des maladies infectieuses de la Direction de santé publique :

- ◆ Line Bourque, agente administrative
- ◆ Dr Pierre Brown, médecin-conseil en maladies infectieuses
- ◆ Dany Larivée, responsable de la prévention et contrôle des infections dans différents milieux : surveillance, vigie et soutien aux interventions.
- ◆ Julie Lévesque, responsable de la prévention des ITSS : enquêtes et programmes de promotion et de prévention ITSS
- ◆ Dre Carol McConnery, coordonnatrice au service des maladies infectieuses et médecin-conseil en immunisation
- ◆ Annick Michaud, agente administrative
- ◆ Suzanne Rajotte, responsable de la vaccination, surveillance des manifestations cliniques inhabituelles, gestion des produits immunisants (GPI)
- ◆ Micheline Rochon-Laberge, responsable de la vigie : enquêtes épidémiologiques pour les maladies à déclaration obligatoire et les éclosions.

État de situation : virus respiratoires

Au Québec pour la semaine du 16 au 23 janvier 2010 :

- ◆ L'identification du VRS (virus respiratoire syncytial) demeure élevée depuis les trois dernières semaines.
- ◆ L'activité grippale est faible.

Modalités de déclaration des MADO à la DSP



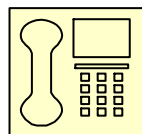
POSTEZ

Enveloppe préaffranchie et
Formulaire AS-770 qui sont fournis
par la DSP



TÉLÉCOPIEZ

Télécopieur dédié
819 770-3307



TÉLÉPHONEZ

Téléphone
819 777-3871

Dre Hélène Dupont
Line Bourque

