

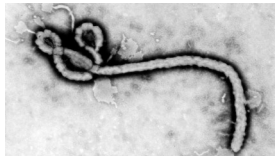
# Vecteur Santé

Volume 3, numéro 3

Actualités

## Sommaire

- \* Maladie à virus Ebola (MVE)
- \* SI-PMI - Un registre provincial de vaccination sous peu!
- \* Vaccination contre le méningocoque du sérotype B
- \* Nouveauté - Formation de base en immunisation, en ligne
- \* *Neisseria gonorrhoeae* - Actualités
- \* État de situation concernant la pénurie anticipée de céfixime



## Ébola

Vous cherchez des renseignements sur la maladie à virus Ebola (MVE)?

Pour de l'information et tous les outils pour les professionnels de la santé du Québec :

[www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/ebola/index.php](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/ebola/index.php)

Pour de l'information sur la maladie, la mise à jour de la situation épidémiologique et les conseils aux voyageurs :

[www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/vhf-fvh/ebola-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/vhf-fvh/ebola-fra.php)

@ pour les bulletins épidémiologiques

[www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/fr](http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/fr)

@ pour les rapports de situation (situation reports)

[www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/](http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/)

[www.cdc.gov/vhf/ebola/](http://www.cdc.gov/vhf/ebola/)

Source image

[www.allodocteurs.fr/actualite-sante-virus-ebola-la-france-sur-le-qui-vive-13058.asp?1=1](http://www.allodocteurs.fr/actualite-sante-virus-ebola-la-france-sur-le-qui-vive-13058.asp?1=1)

## SI-PMI - Un registre provincial de vaccination sous peu!



Le déploiement du 2<sup>e</sup> volet du Système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-

PMI), soit le volet immunisation, se fera cet automne dans la région. Ce registre provincial regroupera toute l'information vaccinale pour un usager en un seul et même dossier informatisé, peu importe l'endroit où il a été vacciné au Québec.

L'implantation se fait graduellement dans toute la province. En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, elle se déroulera d'octobre à décembre 2014, le 15 décembre étant la date officielle d'entrée en activité. Les CSSS ainsi que les centres de santé des communautés autochtones seront les premiers à implanter le système. Éventuellement, les cliniques médicales auront également à saisir l'information lorsque leurs professionnels administreront des produits immunisants.

Lorsque toutes les régions auront implanté SI-PMI volet immunisation, le système permettra une communication avec le dossier Santé Québec rendant disponible du même coup, aux divers professionnels de la santé qui en auraient besoin, l'information contenue au dossier vaccinal d'un patient.

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Gaspésie-  
Îles-de-la-Madeleine

Québec

## Vaccination contre le méningocoque de séro-groupe B



La bactérie *Neisseria meningitidis*, ou méningocoque, peut se trouver sur les muqueuses du rhinopharynx pendant plusieurs mois sans signe ou symptômes particuliers. Plus rarement, cette bactérie occasionne une infection aiguë et grave que l'on appelle la méningococcie invasive (MI). La MI se produit lorsque la bactérie pénètre dans des sites corporels normalement stériles. Elle peut se manifester par une méningite, une septicémie ou une combinaison de ces deux affections. Cela se produit habituellement peu de temps après l'exposition initiale à l'organisme. Un vaccin était déjà disponible pour les sérogroupes A, C, Y et W-35. Jusqu'à récemment, aucun vaccin n'était disponible pour prévenir les infections à *N. meningitidis* du séro-groupe B.

Le Men-B (Bexsero de Novartis), un vaccin inactivé multicomposants contre le méningocoque de séro-groupe B est maintenant disponible au Canada. Ce vaccin contient 4 composants immunogènes. Le vaccin peut être utilisé dès l'âge de deux mois, selon les indications inscrites dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).

### Indications

#### G (Gratuit)

Vacciner les personnes âgées de 2 mois et plus à risque accru d'infection invasive à méningocoque :

- \* Les personnes présentant une des conditions médicales telles que l'asplénie anatomique ou fonctionnelle, une déficience en complément, en properdine ou en facteur D, déficience congénitale en anticorps (tableau détaillé au point 9.8.1 du PIQ ([http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/piq\\_complet.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/piq_complet.pdf))).
- \* Les personnes ayant eu un contact étroit avec un cas d'infection invasive à méningocoque causée par une souche de séro-groupe B.

- \* Les personnes considérées par les autorités de santé publique comme étant à risque accru de contracter une infection invasive à méningocoque causée par une souche du séro-groupe B au cours d'une éclosion ou de l'émergence de souches endémiques ou virulentes.

#### R (Recommandé – les personnes doivent payer pour recevoir le vaccin)

Vacciner les personnes âgées de 2 mois et plus à risque accru d'infection invasive à méningocoque :

- \* Les personnes travaillant dans un laboratoire où elles manipulent régulièrement des cultures positives de *Neisseria meningitidis*.
- \* Les personnes faisant partie d'une population reconnue pour présenter un risque accru d'infection invasive à méningocoque (ex. : les recrues militaires).
- \* Les personnes séjournant à l'extérieur du Québec dans une région d'endémie ou d'épidémie d'infection invasive à méningocoque causée par une souche du séro-groupe B.

#### A (Autorisé – les personnes doivent payer pour recevoir le vaccin)

Vacciner les personnes âgées de 2 mois et plus désirant réduire leur risque d'infection invasive à méningocoque causée par une souche du séro-groupe B.

Le calendrier d'administration du vaccin varie de 2 à 3 doses, selon l'âge à la 1<sup>re</sup> dose.

Une campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de séro-groupe B est en cours depuis le 5 mai 2014 dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Cette campagne de vaccination gratuite pour les personnes âgées de 2 mois à 20 ans est réalisée dans le but de contrôler l'incidence élevée des infections invasives à méningocoque de séro-groupe B dans cette région. Un document Q & R concernant cette campagne de vaccination est disponible sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Source image  
[www.arzewville.com/2014/10/campagne-antigrippalepsp-darzew-pied.html](http://www.arzewville.com/2014/10/campagne-antigrippalepsp-darzew-pied.html)

## Nouveauté – Formation de base en immunisation, en ligne

La formation de base en immunisation, auparavant donnée entièrement en présence de la Direction de santé publique de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (DSP GIM), est maintenant disponible en partie en ligne. Cette formation a été développée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Cela permet à la DSP GIM de limiter le temps de formation en présence à une seule journée axée, entre autres, sur l'évaluation des calendriers de vaccination, sur l'étude de cas cliniques et sur l'administration des immunoglobulines.

Rappelons qu'en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, le programme d'assurance-qualité de l'acte vaccinal fait mention de l'exigence, pour tous les vaccinateurs, d'avoir suivi une formation de base en immunisation incluant la journée de formation en présence.

### Formation de base en immunisation

- \* Disponible en ligne : [www.extranet.fmed.ulaval.ca/FormationContinue](http://www.extranet.fmed.ulaval.ca/FormationContinue)
- \* **Durée** : 10 heures
- \* **Coût** : aucun (la formation est **gratuite**)
- \* **Objectifs** :
  - ◆ Connaître les notions de base du PIQ.
  - ◆ Utiliser efficacement le PIQ.
  - ◆ Appliquer les principes de base en vaccination dans le cadre de mises en situations cliniques.
- \* L'apprentissage se fait à l'aide de textes à lire directement dans le PIQ, d'exercices et d'évaluations.
- \* Une **attestation de participation** est fournie automatiquement à tous les participants ayant complété les exercices et réussi le post test (note de passage : 60 %).
- \* Des **crédits de formation continue** de catégorie 1 sont émis aux participants ayant complété les exercices et réussi le post test par la Faculté de médecine de l'Université Laval via le portail. Cette accréditation est au coût de 30 \$. Les crédits sont reconnus par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).

### Formation de base en immunisation, volet régional

**Notez bien** : l'attestation de participation à la formation en ligne est un **préalable** à cette formation.

- \* Offerte **en présence** à Gaspé et de façon décentralisée pour les groupes de 4 personnes et plus.
- \* **Durée** : 7 heures incluant présentation théorique, études de cas cliniques et interprétation des calendriers de vaccination.
- \* **Coût** : aucun (la formation est **gratuite**)
- \* **Objectifs** :
  - ◆ Développer, chez les vaccinateurs, les connaissances nécessaires à une pratique de qualité basée sur la compétence en immunisation, selon les normes adoptées au Québec et inscrites dans le PIQ.
  - ◆ Obtenir une attestation de formation aux fins des exigences du programme d'assurance-qualité de l'acte vaccinal en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.
- \* Un **certificat de participation** est remis à chacun des participants.
- \* **Inscription** : par **courriel** à l'adresse électronique suivante : [lise.leblanc.asssgim@ssss.gouv.qc.ca](mailto:lise.leblanc.asssgim@ssss.gouv.qc.ca).



## *Neisseria gonorrhoeae - Actualités*

### Augmentation de la résistance du gonocoque à l'azithromycine

- \* En 2008, toutes les souches de *Neisseria gonorrhoeae* testées au Québec étaient sensibles à cet antibiotique.
- \* Depuis janvier 2014, 5,5 % des souches se sont avérées résistantes.
- \* L'ajout d'une dose unique d'azithromycine (1 g PO) à une céphalosporine est recommandée pour traiter une potentielle co-infection à *Chlamydia trachomatis* et parce qu'une monothérapie n'est pas l'option privilégiée pour l'infection gonococcique.
- \* L'option d'un traitement d'azithromycine utilisé seul à un dosage de 2 g PO est réservée aux personnes allergiques aux céphalosporines ou dans le cas où la sensibilité à cet antibiotique a été documentée. L'efficacité de ce traitement doit être vérifiée par une culture de contrôle 3 à 7 jours après la fin du traitement.
- \* La culture est le test à privilégier en présence de signes ou symptômes, de même qu'avant d'entreprendre un traitement de la gonorrhée si des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) faits dans un contexte de dépistage s'avérait positifs.

## *État de situation concernant la pénurie anticipée de céfixime*

- \* Le fabricant Sanofi Aventis n'est plus en mesure de fournir les deux formats de comprimés (plaquettes alvéolées de 7 ou 10 comprimés) de céfixime (Suprax).
- \* On ne connaît pas la date de reprise de production.
- \* Comme alternative d'approvisionnement, le pharmacien peut mettre en capsule un mélange de poudre de céfixime et de lactose. Les pharmaciens sont familiers avec un tel procédé.
- \* Le céfixime (800 mg PO) combiné à l'azithromycine (1 g PO) est le traitement de premier choix pour l'infection gonococcique selon le guide de traitement de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). L'alternative recommandée est la ceftriaxone (250 mg IM) combinée à l'azithromycine (1 g PO).

---

#### SOURCES

INESSS. Communiqué - *Recommandations de l'INESSS pour le traitement des infections à Neisseria gonorrhoeae en cas de rupture d'approvisionnement du cefixime*, 26 mai 2014.

MSSS. *Communication aux directeurs de santé publique*.

[En ligne], [[www.inesss.qc.ca](http://www.inesss.qc.ca)].

Coordination et révision des textes : Ariane Courville et Marie Chagnon

Rédaction : Ariane Courville et Lise Leblanc

Mise en page : Mélanie Castelloux

Révision linguistique et orthographique : Mélanie Castelloux et Marie-Pier Denis