

Influenza

La vaccination contre l'influenza et contre le pneumocoque

Cette année encore, le MSSS offrira son **Programme d'immunisation gratuit contre l'influenza** aux personnes les plus à risque de souffrir des complications de cette infection, ainsi qu'aux personnes en contact direct avec celles-ci.

La campagne de vaccination débutera le **1^{er} novembre 2012** et pourra se prolonger jusqu'à ce que le pic de l'épidémie saisonnière soit passé. Les groupes visés par le programme sont les mêmes que ceux de la saison 2011-2012 (liste non exhaustive) :

- Personnes âgées de 60 ans et plus.
- Enfants en bonne santé âgés de 6 à 23 mois inclusivement.
- Personnes âgées de 6 mois ou plus, y compris les femmes enceintes du 1^{er} trimestre, avec des conditions médicales particulières (maladies cardiaques, maladies pulmonaires, diabète, etc.).
- Femmes enceintes aux 2^e et 3^e trimestres.
- Résidents de tout âge des centres d'accueil ou des établissements de soins de longue durée.
- Personnel de la santé (médecins, infirmières et infirmiers, préposées et préposés, etc.).
- Contacts domiciliaires du personnel de la santé.
- Etc.

Ce qui est attendu du personnel de soins

- Recommander aux personnes visées par le **Programme d'immunisation gratuit contre l'influenza** de se faire vacciner, idéalement avant le début de la saison grippale (PIQ p. 311). [Accédez au PIQ](#)

- Recommander aux personnes visées par le **Programme d'immunisation gratuit contre le pneumocoque** de se faire vacciner (PIQ p. 261) [Accédez au PIQ](#)
- Se faire vacciner soi-même contre l'influenza (médecins, infirmières et infirmiers, préposées et préposés ou autres membres du personnel travaillant directement en contact avec la clientèle à risque).
- Ne pas travailler auprès des personnes vulnérables en présence d'un syndrome grippal, et cela, **jusqu'à 5 jours après la fin des symptômes**. Ceci est vrai pour tout membre du personnel de soins (médecins, infirmières et infirmiers, préposées et préposés, etc.).
- Appliquer, de façon rigoureuse, les **pratiques de base** en milieu de soins, en particulier en se lavant les mains avant et après chaque visite auprès d'un patient ou d'un résident.
- Appliquer également l'**étiquette respiratoire** (lavage des mains et port du masque) pour toute personne présentant de la toux et de la fièvre dans les aires communes de l'établissement (salles d'attente, corridors, cafétéria).

La Direction de santé publique encourage tous les médecins, toutes les infirmières et tous les infirmiers, toutes les préposées et tous les préposés et tous les autres employés des CSSS à se faire vacciner contre l'influenza.

Couverture vaccinale dans la région

Année après année, dans la région, la couverture vaccinale de la grippe saisonnière s'avère généralement faible auprès du personnel de soins, malgré les efforts déployés pour favoriser la vaccination contre l'influenza dans les CSSS. **En 2011-2012, seulement 51 % du personnel de soins (excluant les médecins) s'est fait vacciner contre l'influenza.** Cela est susceptible d'amélioration.

En effet, nous savons que l'efficacité du vaccin chez les personnes âgées n'est pas optimale et ne serait que de 30 à 40 % chez les résidents des CHSLD, tandis qu'elle atteindrait 70 à 90 % chez les jeunes et chez les personnes en bonne santé. La protection supplémentaire attribuable à la vaccination du personnel de soins s'avère donc primordiale, particulièrement en CHSLD, mais également en CLSC et en CH.

Individuellement et collectivement, comme membres du personnel de soins, il faut aller un peu plus loin que de simplement demander aux patients et aux résidents de se faire vacciner ou de leur proposer un traitement contre l'influenza lorsqu'ils sont touchés par un syndrome grippal, en s'impliquant

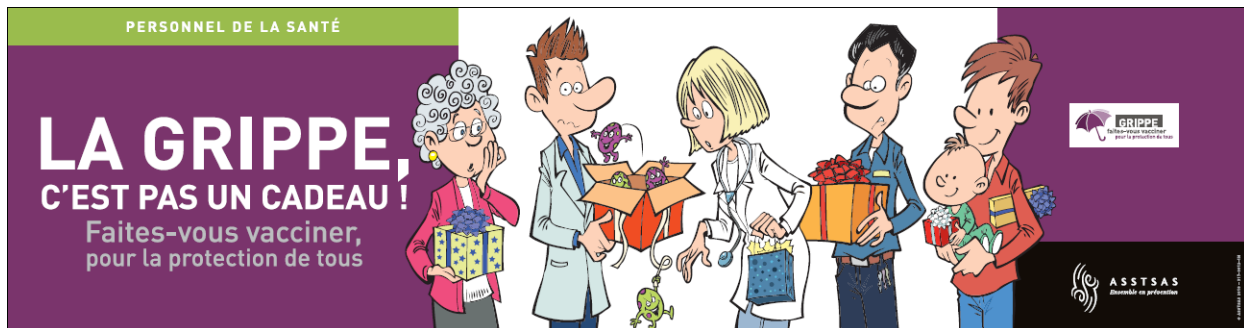
personnellement dans la prévention de la transmission du virus. Comme toute pratique de prévention primaire, la vaccination du personnel de soins s'avère très intéressante. Elle permet de protéger un plus grand nombre de personnes, elle diminue les coûts associés aux complications de l'influenza, à la gestion des éclosions, à l'absentéisme, etc. La vaccination du personnel de soins contre l'influenza constitue, en quelque sorte, une forme de solidarité à l'égard des personnes les plus vulnérables.

Des renseignements supplémentaires concernant les dates auxquelles auront lieu les cliniques de vaccination paraîtront dans chacun de vos CSSS.

Composition du vaccin pour la saison 2012-2013

Les souches du virus incluses au vaccin sont :

A/California/7/2009 (H1N1) pdm09
A/Victoria/361/2011 (H3N2)
B/Wisconsin/1/2010



Identité sexuelle



L'identité sexuelle est une notion pouvant sembler fort simple à comprendre, mais il vaut tout de même la peine de s'y attarder brièvement, car le concept recouvre un certain niveau de complexité qu'il est intéressant de tenter de démystifier. En effet, l'identité sexuelle d'une personne a des répercussions concrètes dans sa vie de tous les jours, que ce soit dans le contexte d'une consultation médicale, d'une demande d'aide auprès d'un service psychosocial ou autre. Ceci est particulièrement vrai quand on parle de relations amoureuses et sexuelles, de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS.

Une simple révision du vocabulaire spécifique à l'identité sexuelle apparaît à propos, surtout devant l'usage de plus en plus courant des termes utilisés pour la définir, et devant la confusion qui semble parfois régner quant au sens de chacun

d'entre eux, que ce soit dans les médias ou dans la société en général.

Ainsi, l'**identité sexuelle** renvoie généralement à l'expression ou au sentiment d'être un homme ou une femme ou de n'appartenir à aucune de ces catégories. La correspondance au sexe anatomique n'est pas essentielle. L'identité sexuelle se distingue de l'**orientation sexuelle**, cette dernière faisant référence à l'attraction affective et sexuelle ressentie par une personne pour autrui, qu'il s'agisse d'une personne du même sexe (homosexuelle), d'un autre sexe (hétérosexuelle) ou de personnes des deux sexes (bisexuelles).

Nous nous limiterons ici à définir les expressions suivantes : sexe, genre, personnes intersexes, al-intersexuelles, transgenres et



transsexuelles, car ce sont des expressions que nous entendons de plus en plus de nos jours.

On utilise généralement le mot **sexe** pour désigner les différences biologiques entre les corps, en particulier au niveau de l'anatomie reproductrice : sexe masculin et sexe féminin. À la naissance, on assigne à chaque personne un sexe en fonction de certaines caractéristiques (présumées ou manifestes), chromosomiques, génétiques, anatomiques et physiologiques. Certains remettent cela en question et considèrent que la notion de sexe est plutôt un construit social.

L'**IDENTITÉ DE GENRE** fait plutôt référence à un ensemble de rôles et de relations, de traits de personnalité, d'attitudes, de comportements, de valeurs, de pouvoirs relatifs et d'influence que la société attribue aux personnes de sexe masculin et de sexe féminin. L'identité de genre, indépendamment du sexe physique d'une personne, consiste pour celle-ci à s'identifier comme un homme, une femme ou autre. La théorie queer met en doute l'utilité de l'identité du genre ainsi que la notion de sexe. Elle rejette la légitimité du binarisme homme et femme. Elle le considère comme étant le résultat et le produit d'un ensemble de normes, de discours, d'intuitions, de contraintes, de pouvoirs qui s'inscrivent sur l'axe hétéronormatif, ce qu'elle conteste vivement.

PERSONNES INTERSEXES : Terme conventionnellement utilisé par le corps médical pour désigner les personnes dont le sexe à la naissance présente des caractéristiques qui ne sont pas strictement masculines ou féminines. Par exemple, une personne née avec un pénis développant naturellement à la puberté des seins ou d'autres caractéristiques sexuelles secondaires féminines parce que son système ne produit pas normalement de la testostérone, pourra être qualifiée d'intersexe.

PERSONNES TRANSGENRES : Terme englobant tous ceux et celles dont le sexe physique ne correspond pas à l'identité de genre, de même que toutes les personnes ressentant un inconfort quant au genre assigné à la naissance. Dans certains milieux, ce terme est utilisé pour désigner les personnes choisissant de ne pas recourir au traitement hormonal substitutif ou à la chirurgie de réassignation sexuelle durant leur transition.

PERSONNES TRANSEXUELLES : Terme désignant une personne s'identifiant au sexe opposé à celui assigné à la naissance. Les personnes transsexuelles peuvent entreprendre des traitements hormonaux ou encore combiner un traitement hormonal à une approche chirurgicale pour *changer* de sexe.

En terminant, retenons que le personnel de soins doit être autocritique quant à sa pratique et qu'il doit constamment réfléchir sur les moyens à prendre pour s'adapter aux besoins des personnes rencontrées dans un cadre professionnel. En particulier, soulignons que les personnes *trans* peuvent être marginalisées par la société, vivre du rejet et de l'exclusion, de la violence verbale et physique, qu'elles peuvent évidemment avoir des difficultés personnelles (physiques et psychologiques) ou sociales, qu'elles soient reliées ou non à leur identité sexuelle.

Plusieurs personnes *trans* ont d'ailleurs déjà vécu de mauvaises expériences au cours de leur vie, entre autres, en ce qui concerne l'accès à des services de santé adaptés et de qualité. Elles demeurent donc parfois réticentes à y recourir à nouveau alors qu'elles pourraient en avoir grandement besoin. En créant une atmosphère accueillante et respectueuse, on établit un espace de discussion où ces personnes pourraient se sentir plus à l'aise pour parler ouvertement de leur vie et de leurs besoins. Chacun est unique et il convient d'en tenir compte lors de nos interventions.

Dans la relation professionnelle avec une personne *trans*, il est approprié de s'informer avec tact et discernement, directement auprès de celle-ci, du prénom et des pronoms qu'elle préfère que nous utilisions lors de la conversation avec elle dans un lieu privé (ex. : bureau) et à l'extérieur de celui-ci (ex. : salle d'attente). Si elle désire que le personnel l'interpelle d'une façon particulière, il peut être intéressant de réaliser des interventions en ce sens, par exemple en informant les personnes concernées de la meilleure façon de s'adresser à elle. Il est utile de discuter de la confidentialité avec elle, que ce soit auprès des membres du personnel ou à d'autres professionnels de la santé et des services sociaux. Il faut également clarifier ce qui paraîtra au dossier afin de ne pas dévoiler des renseignements confidentiels auprès de tiers sans l'autorisation de la personne avec qui l'entretien a eu lieu. Enfin, il faut avoir le souci de demander à la personne quelles toilettes elle souhaite utiliser dans l'établissement et réfléchir à la possibilité de transformer, lorsque possible, les toilettes pour *hommes* et pour *femmes* en toilettes mixtes. Bref, c'est en faisant preuve de sensibilité et de respect, que l'on parvient à établir une relation constructive et valorisante pour tous, incluant les personnes *trans*.

